

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan radang pada apendiks vermiformis atau yang lebih dikenal dengan usus buntu, yaitu suatu organ yang memanjang 6-9 cm dengan pangkal terletak pada bagian pangkal usus besar bernama sekum yang terletak pada abdomen kuadran kanan bawah.¹Apendisitis akut merupakan indikasi penyakit yang paling umum untuk melakukan operasi abdomen emergensi di dunia dan menjadi alasan umum untuk melakukan konsultasi di unit gawat darurat.² Apendisitis akut diawali dengan nyeri abdomen yang menyebar, kemudian menjalar ke kuadran kanan bawah dan jika tidak mendapatkan pengobatan atau tatalaksana yang tepat bisa menimbulkan peritonitis.³ Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan insiden apendisitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Badan *World Health Organization* (WHO) di Asia insiden apendisitis pada tahun 2020 adalah 2,6% penduduk dari total populasi.⁴ Apendisitis akut ditemukan hampir di seluruh negara Asia Tenggara. Indonesia menempati urutan pertama sebagai negara dengan kejadian apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0,05%, diikuti oleh Filipina dan Vietnam.⁵ Prevalensi apendisitis akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi apendisitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%.⁶

Pada Tahun 2015 dari data rekam medis pasien di RSUP. Dr. M.Djamil Padang, didapat 126 pasien dengan kasus apendisitis. Menurut data di RSI. Siti Rahmah Padang Sumatera Barat pada tahun 2016 penderita apendisitis sebanyak 70 orang pasien, sedangkan jumlah pasien apendisitis pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 110 orang pasien. Angka ini menunjukkan bahwa angka kejadian apendisitis di Padang perlu menjadi perhatian tenaga medis.⁷

Pasien apendisitis akut kerap mengeluh nyeri menjalar di bagian epigastrium dan peri-umbilikal pada 24 jam pertama. Nyeri menjalar terjadi akibat rangsangan *visceral nerve* melewati dinding usus. Proses peradangan yang progresif mengiritasi peritoneum bagian parietal untuk merangsang respon nyeri somatik. Nyeri somatik berlangsung beriringan dengan manifestasi demam serta

mual muntah. Tanda Rovsing (Nyeri perut kanan bawah saat perut kiri bawah ditekan) dapat positif bila dilakukan tekanan pada sudut kiri bawah, nyeri dirasakan pada kuadran kanan bawah karena nyeri lepas menyebar akibat iritasi peritoneal. Tanda obturator positif, yaitu nyeri yang terjadi saat lutut dan pinggul ditekuk lalu diputar secara pasif ke dalam dan ke luar, menandakan radang usus buntu yang terletak di perut bagian bawah. Adanya radang pada apendiks vermiformis pada otot utama menyebabkan nyeri saat otot psoas dirangsang, saat sendi pinggul kanan terlalu lebar, atau fleksi aktif sendi pinggul kanan, hal ini biasa disebut tanda psoas positif. Jumlah sel darah putih dalam darah meningkat, menyebabkan leukositosis ringan pada pasien dengan apendisitis akut dan leukositosis yang lebih parah pada pasien dengan perforasi.⁸

Penatalaksanaan yang paling tepat pada apendisitis adalah apendektomi. Apendektomi adalah tindakan pembedahan yang bertujuan untuk memotong apendiks vermiformis. Apendektomi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara terbuka dan secara laparoskopi. Apendektomi dengan laparoskopi adalah pengangkatan apendiks yang dilakukan dengan menggunakan laparoskopi (teleskop mini). Apendektomi secara laparoskopi tidak dapat dilakukan apabila terdapat penyulit pada kasus apendisitis tersebut. Pada kasus apendisitis dengan penyulit akan dilakukan apendektomi secara laparotomi.⁹

Apendisitis akut yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi perforasi apendiks, yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti peritonitis. Peritonitis adalah inflamasi pada peritoneum yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan tepat. Selain itu, perforasi apendiks meningkatkan risiko abses intra-abdomen, infeksi, dan ileus pasca operasi. Oleh karena itu, diagnosis dan intervensi dini pada kasus apendisitis akut sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.¹⁰

Pasien apendektomi dinyatakan sembuh jika semua tanda-tanda pemulihan klinis terpenuhi. Ini mencakup ketiadaan nyeri atau nyeri minimal pada lokasi operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi luka seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan, fungsi gastrointestinal yang normal (seperti buang air besar tanpa rasa sakit), dan kembalinya aktivitas normal tanpa keterbatasan. Secara umum, ini terjadi dalam 1-3 minggu setelah operasi untuk kasus tanpa komplikasi. Namun,

pada apendisitis dengan perforasi atau komplikasi lainnya, pemulihan penuh bisa memakan waktu lebih lama.¹¹

Setelah menjalani apendektomi, proses penyembuhan luka menjadi faktor krusial dalam menentukan prognosis pasien. Penyembuhan luka yang optimal dapat mencegah komplikasi seperti infeksi, dehiscence (terbukanya kembali luka), dan mempercepat pemulihan fungsi normal pasien.¹² Proses penyembuhan luka terdiri dari tiga fase utama: inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Fase inflamasi dimulai segera setelah pembedahan dan berlangsung sekitar 3 hari, ditandai dengan respons tubuh terhadap cedera dan upaya menghentikan perdarahan melalui vasokonstriksi dan pembentukan bekuan darah. Fase proliferasi melibatkan pembentukan jaringan baru dan penutupan luka, sementara fase maturasi adalah tahap akhir di mana jaringan parut terbentuk dan kekuatan luka meningkat.¹³

Setelah menjalani apendektomi, proses penyembuhan luka menjadi faktor krusial dalam menentukan prognosis pasien. Kecepatan dan kualitas penyembuhan luka dipengaruhi oleh berbagai Karakteristik klinis, termasuk usia, jenis kelamin, dan status gizi. Proses penyembuhan luka dapat berbeda berdasarkan kelompok usia. Meskipun penelitian spesifik mengenai pengaruh usia terhadap penyembuhan luka pasca-apendektomi masih terbatas, secara umum, pasien lanjut usia mungkin mengalami penyembuhan yang lebih lambat dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi regeneratif dan respons imun seiring bertambahnya usia.¹⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maharani dkk. di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung tahun 2018 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dengan lama hari rawat inap pasien apendektomi.¹⁵

Jenis kelamin dapat mempengaruhi lama penyembuhan luka pasca-apendektomi melalui perbedaan hormon, respons imun, dan fisiologi jaringan. Wanita cenderung memiliki penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan pria, terutama karena pengaruh estrogen yang meningkatkan proliferasi fibroblas, angiogenesis, dan sintesis kolagen, yang mempercepat regenerasi jaringan. Sebaliknya, testosteron pada pria memiliki efek immunosupresif yang dapat memperlambat proses inflamasi dan penyembuhan luka.¹⁶ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Caesarridha dkk. di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung tahun

2021 tidak ada menunjukkan hubungan jenis kelamin pasien apendisitis perforasi dengan kejadian infeksi luka post operasi.¹⁷

Status gizi juga sangat penting untuk proses penyembuhan luka pasca operasi, hal ini telah diketahui bahwa status gizi yang buruk akan memperlambat penyembuhan luka. Status gizi kurang, terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial secara terus menerus dalam waktu yang lama. Kekurangan gizi terutama protein sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka.¹⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siswandi dkk. di RSUD Dr. H. Abdoel Moeluk provinsi Lampung tahun 2020 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan lama penyembuhan luka pasien post apendektomi.¹⁹

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui adanya hubungan antara karakteristik klinis pasien apendisitis akut pasien khususnya usia, jenis kelamin, dan status gizi dengan lama waktu penyembuhan pasca operasi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai karakteristik klinis yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan perawatan dan manajemen pasien apendisitis akut di masa depan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan karakteristik klinis pasien apendisitis akut dengan durasi penyembuhan luka pasca-apendektomi di Rumah Sakit Umum Aisyiyah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui adanya hubungan antara karakteristik klinis pasien yang menjalani operasi apendisitis akut dengan lama waktu penyembuhan luka pasca operasi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai karakteristik klinis yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan perawatan dan manajemen pasien apendisitis akut di masa depan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, status gizi, dan durasi penyembuhan luka pada pasien apendisitis pasca-apendektomi
2. Mengetahui hubungan usia pasien apendisitis akut dengan durasi penyembuhan luka pasca-apendektomi
3. Mengetahui hubungan jenis kelamin pasien apendisitis akut dengan durasi penyembuhan luka pasca-apendektomi
4. Mengetahui hubungan status gizi pasien apendisitis akut dengan durasi penyembuhan luka pasca-apendektomi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan yang lebih mendalam mengenai hubungan antara karakteristik klinis pasien apendisitis akut dengan durasi penyembuhan pasca-apendektomi. Hal ini dapat memperluas pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi proses penyembuhan dan pengelolaan pasien pasca operasi apendisitis, serta memperkuat pemahaman tentang pentingnya manajemen yang tepat dalam praktik medis sehari-hari. Melalui penelitian ini, peneliti mendapatkan pengalaman praktis dalam melakukan penelitian klinis yang sistematis. Peneliti juga mengasah keterampilan dalam pengumpulan data, pengolahan dan analisis statistik, serta interpretasi hasil penelitian yang relevan dengan kondisi klinis pasien apendisitis akut. Hal ini akan menjadi bekal yang berharga dalam pengembangan karier di bidang kesehatan.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap literatur ilmiah yang berkaitan dengan pengelolaan apendisitis akut, khususnya dalam hal hubungan antara karakteristik klinis pasien dan durasi penyembuhan luka pasca apendektomi. Data dan hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang meneliti topik serupa, sehingga memperkaya literatur di bidang pembedahan dan perawatan pasca operasi.

1.4.3 Manfaat terhadap Institusi

Hasil dari penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam mengembangkan strategi dan protokol perawatan yang lebih tepat berdasarkan bukti ilmiah. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara karakteristik klinis pasien apendisitis akut dan lama penyembuhan pasca operasi, institusi dapat memperbaiki standar pelayanan sehingga dapat memberikan perawatan yang lebih baik dan efisien kepada pasien.

1.4.4 Manfaat terhadap Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya pasien dan keluarga, hasil penelitian ini memberikan informasi penting mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kecepatan penyembuhan luka pasca operasi. Dengan mengetahui bahwa usia, jenis kelamin, dan status gizi dapat berpengaruh, pasien dapat lebih sadar akan pentingnya menjaga status kesehatan umum sebelum menjalani operasi. Penelitian ini juga dapat menjadi sarana edukasi bagi masyarakat agar lebih memperhatikan nutrisi, kebersihan luka, dan kepatuhan terhadap anjuran medis pascaoperasi, sehingga proses penyembuhan dapat berjalan optimal.

