

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Apendisitis akut merupakan peradangan apendiks vermiformis yang memerlukan pembedahan dan biasanya ditandai dengan nyeri tekan lokal di perut bagian kanan bawah (Anderson, 2002). Apendisitis sederhana dapat berkembang menjadi keadaan perforasi yang juga meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Pembedahan dapat dilakukan pada saat terdapat kemungkinan terjadi apendisitis (Douglas, *et al.*, 2000).

Berdasar data di Amerika Serikat pada tahun 1993-2008 diketahui bahwa terjadi peningkatan apendisitis akut dari 7,68% menjadi 9,38% pada 10.000 orang. Frekuensi tertinggi ditemukan pada rentang usia 10-19 tahun dengan angka kejadian yang mengalami penurunan sebesar 4,6%. Pada rentang usia 30-69 tahun terjadi peningkatan sebesar 6,3%. Angka kejadian apendisitis akut pada laki-laki biasanya lebih tinggi daripada perempuan (Buckius, *et al.*, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan terhadap 150 kasus di Rumah Sakit Rawalpindi, Pakistan, ditemukan 47 pasien (31,3%) mengalami apendisitis perforasi dan 103 pasien (69,7%) mengalami apendisitis sederhana. Perforasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien apendisitis akut. Perforasi biasanya ditemukan apabila terdapat infeksi luka, infeksi dada, pecahnya luka, dan infeksi saluran kemih (Dian, *et al.*, 2011).

Diagnosis pada apendisitis akut dapat merupakan hal yang sulit dan menjadi tantangan pada bagian kedaruratan karena hanya didasarkan pada riwayat pasien dan pemeriksaan fisik meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Akan tetapi, dengan memperhatikan riwayat pasien dan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, keterlambatan diagnosis dapat diminimalisir (Saber, *et al.*, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penanganan apendisitis akut dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari pasien maupun dari tenaga medis. Faktor yang berasal dari pasien meliputi pengetahuan & mahal biaya yang harus dikeluarkan. Sedangkan faktor keterlambatan penanganan yang berasal dari tenaga medis adalah kesalahan diagnosis, keterlambatan merujuk ke rumah sakit, dan penundaan tindakan bedah (Rahmawati, 2009). Keterlambatan penanganan pada apendisitis dapat menyebabkan akibat yang serius seperti perforasi pada 90% pasien, komplikasi pasca operasi pada 60% pasien, dan lama tinggal di rumah sakit hingga sembilan hari (Titte, 1995).

Keterlambatan diagnosis apendisitis lebih sering terjadi pada pasien yang datang dengan keluhan sedikit nyeri pada kuadran kanan bawah, kurangnya pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan pasien yang menerima analgesia narkotik. Keterlambatan penanganan pada apendisitis, dapat menyebabkan perforasi dan hasil yang kurang baik (Saber, *et al.*, 2011). Penundaan pada pengobatan apendisitis dapat menyebabkan

peningkatan resiko perforasi 60-80% sehingga bakteri dapat meningkat sehingga menyebabkan sepsis dan kematian (Brennan, 2006).

Perforasi didefinisikan sebagai sebuah lubang pada apendiks. Dari pengertian tersebut, dapat diidentifikasi sebagai adanya pembentukan abses paska operasi. Pernah dilakukan penelitian mengenai peningkatan kejadian abses pada apendisitis perforasi dan pada apendisitis tanpa perforasi. Dari penelitian didapatkan bahwa tidak ada peningkatan pembentukan abses pada pasien apendisitis tanpa perforasi. Sedangkan pada pasien perforasi, terjadi peningkatan dari 14% menjadi 18%. Namun setelah antibiotik diterapkan, angka kejadian menurun dari 1,7% menjadi 0,8% (Peter, *et al.*, 2008).

Sumbatan pada lumen merupakan faktor penyebab yang dominan pada apendisitis akut. Penyebab terjadinya obstruksi yang paling sering adalah fekalit. Selain fekalit, penyebab lain terjadinya obstruksi adalah hipertrofi kelenjar limfoid, pengentalan cairan bariium dari pemeriksaan x-ray sebelumnya, tumor, biji buah-buahan maupun sayuran, dan juga parasit usus (Sumer, 2008).

Seperti telah tertulis dalam ayat Al-Quran:

﴿ وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَ جَنَّاتٍ مَّعْرُوشَاتٍ وَغَيْرَ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ  
وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفًا أُكْلُهُ وَالزَّيْتُونَ وَالرُّمَّانَ مُتَشَابِهًا وَغَيْرَ  
مُتَشَابِهٍ كُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَعَآثُوا حَقَّهُ يَوْمَ حَصَادِهِ  
وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴿١٤١﴾

Artinya : *“Dan Dialah yang menjadikan kebun-kebon yang berjunjung dan yang tidak berjunjung, pohon korma, tanam-tanaman yang bermacam-macam buahnya, zaitun dan delima yang serupa (bentuk dan warnanya) dan tidak sama (rasanya). Makanlah dari buahnya (yang bermacam-macam itu) bila dia berbuah, dan tunaikanlah haknya di hari memetik hasilnya (dengan disedekahkan kepada fakir miskin); dan janganlah kamu berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”* (QS Al-An'am: 141).

Kasus klasik apendisitis ditandai dengan gejala berupa: rasa tidak nyaman pada daerah periumbilikus, diikuti oleh anoreksia, mual, dan muntah, nyeri tekan kuadran kanan bawah, serta rasa pegal atau nyeri di kuadran kanan bawah. Demam dan leukositosis juga dapat terjadi pada awal perjalanan penyakit. Pada usia lanjut, gejala apendisitis seperti nyeri di kuadran kanan bawah sering tidak muncul (Robbins, *et al.*, 2007).

Berdasar latar belakang permasalahan di atas, diketahui banyak penelitian yang menyebutkan bahwa fekalit merupakan penyebab terbanyak dari apendisitis akut, akan tetapi belum ada penelitian yang meneliti tentang hubungan fekalit dengan kejadian perforasi pada pasien apendisitis akut. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasar latar belakang permasalahan di atas, dapat dirumuskan permasalahan: Apakah ada hubungan yang bermakna antara adanya fekalit dengan kejadian perforasi pada pasien apendisitis?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adakah hubungan yang bermakna antara ditemukannya fekalit dengan terjadinya perforasi pada pasien apendisitis.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bermanfaat bagi pengembangan ilmu kedokteran dan penelitian selanjutnya, khususnya mengenai apendisitis.
2. Untuk mengetahui apakah fekalit pada pasien Apendisitis merupakan faktor resiko terjadinya perforasi.
3. Untuk menghindari perforasi yang merupakan komplikasi yang dapat ditimbulkan karena fekalit.

### **E. Keaslian Penelitian**

Noor, H. Z. (2008) melakukan penelitian dengan judul “Apendikolit pada apendisitis sebagai faktor resiko peritonitis abses pada anak” dengan menggunakan metode *case control*. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara adanya apendikolit dengan terjadinya peritonitis abses dengan  $OR > 1$ . Perbedaan penelitian kali ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian sebelumnya, subjeknya hanya anak-anak dan efek yang diteliti adalah peritonitis abses, sedangkan pada penelitian

kali ini efek yang diteliti adalah perforasi, peritonitis abses, dan peritonitis generalisata.

Aronggear, D. W. (2006) dalam penelitian “Hubungan Faktor dan Temuan Klinis dengan Terjadinya Perforasi pada Apendisitis Akut Anak Di RS Sardjito” menyatakan bahwa faktor dan temuan klinis pada apendisitis akut anak merupakan faktor resiko terjadinya perforasi. Faktor dan temuan klinis tersebut meliputi umur, jenis kelamin, jumlah leukosit darah, defans muskular, suhu, nausea/vomitus, status gizi yang diukur melalui harvard (BB/umur), riwayat penyakit dan pengobatan sebelumnya. Pada analisis multivariate, didapatkan bahwa defans muscular menjadi faktor resiko temuan klinis terjadinya perforasi pada apendisitis anak dengan RP yang signifikan yaitu 36,10 (IK 95%:19,56-395,87;  $p=0,01$ ). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian kali ini adalah pada faktor penelitian. Faktor pada penelitian tersebut meliputi umur, jenis kelamin, jumlah leukosit darah, defans muscular, suhu, nausea/vomitus, status gizi, riwayat penyakit, dan pengobatan, sedangkan faktor yang akan diteliti pada penelitian kali ini adalah fekalit.