

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Apendiks disebut juga umbai cacing. Dimana sering juga disebut usus buntu di masyarakat luas. Fungsi usus buntu belum diketahui pasti, namun sering menimbulkan masalah kesehatan. Peradangan akut apendiks memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. Pada keadaan ini seorang dokter dituntut untuk menegakkan diagnostik yang benar dengan menyisihkan diagnosis banding yang lain. Apendisitis dan apendektomi sering merupakan tindakan diagnosis dan tindakan favorit pada kelainan di organ perut .

Apendisitis akut adalah penyebab yang paling sering dari sakit abdomen yang menetap progresif. Merupakan pembedahan darurat abdomen yang paling sering dilakukan di negara - negara barat. Insiden tertinggi pada orang dewasa, tetapi segala usia mungkin dapat terkena juga. Melakukan apendektomi sebelum terjadi gangren atau perforasi adalah salah satu cara untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dalam apendisitis. Dalam 700 orang penduduk di Indonesia terdapat satu kasus apendisitis dalam satu tahunnya. Di Daerah Istimewa Yogyakarta selama tahun 1976 - 1978 jumlah apendektomi sebesar 8,5 % dari seluruh jenis operasi. Insiden pada

laki laki dan perempuan menunjukkan bahwa laki laki lebih banyak terkena apendisitis

Ciri patologi Apendisitis sudah banyak dikenal oleh banyak dokter. Urutan ciri patologisnya adalah, sumbatan radang – sumbatan vena - gangren – perforasi (ke dalam ruang peritoneum) yang menyebabkan apendisitis memiliki kemampuan mematikan.

Apendisitis akut diakibatkan oleh karena tersumbatnya lumen oleh benda asing, fekalit, tumor atau parasit. Mukosa mengekskresi cairan dibawah sumbatan, tekanan intraseluler meningkat, mukosa mengalami hipoksia dan menimbulkan tukak dan bakteri menyerang dinding. Apendik ini dapat bertahan dan utuh pada apendisitis sederhana dan bila dindingnya nekrosis disebut apendisitis gangrenosa. Tak adanya tindakan terhadap apendisitis akut dapat menimbulkan perforasi. Gangren dan perforasi biasanya terjadi sesudah 24-36 jam. Apendisitis yang sudah mengalami perforasi akan menyebabkan perawatan dan pengobatan lebih lama serta resiko infeksi lebih besar. Pemberian antibiotik tidak dapat mencegah terjadinya perforasi.

Penanganan apendisitis dengan komplikasi (gangren atau perforasi) masih menjadi perdebatan. Faktor yang paling penting dalam terjadinya mortalitas pada pasien apendisitis akut adalah karena keterlambatan pengadaan tindakan. Pasien yang terlambat ke rumah sakit dengan gejala awal sudah dirasakan lebih dari dua hari, 74% mengalami peritonitis dan 54% diantaranya meninggal dunia.

Angka kematian 0,03% pada apendisitis sederhana dan 2% pada kasus perforasi. Pada anak kecil dan remaja angka kematian 10-15% dan pada orang tua 20-30%.

tidak dapat dikesampingkan maka sebaiknya dioperasi saja dan menerima hasil eksplorasi negatif dengan prosentase sebesar 20% (10% laki dan 30% wanita).

B. Permasalahan

1. Pemeriksaan yang cermat dan teliti untuk diagnosis klinis apendisitis akut dan mempertimbangkan keadaan tertentu sebagai diagnosis banding.
2. Komplikasi yang berupa apendisitis gangrenosa atau apendisitis perforata akan menyulitkan pengelolaannya.

C. Kepentingan permasalahan

1. Pemeriksaan yang cermat dan teliti akan menurunkan angka kesalahan diagnosis klinis pada apendisitis akut. Diagnosis banding dapat menyerupai keluhan apendisitis berasal dari sistem gastrointestinal, genetalia wanita, saluran kencing dan dari luar abdomen.
2. Membiarkan komplikasi yang berupa apendisitis gangrenosa atau apendisitis perforata dapat menyulitkan

D. Tujuan Penulisan

Tujuan dalam penulisan KTI ini adalah sebagai syarat kelulusan dan lebih jauh lagi KTI ini dapat memperluas serta memperdalam pengetahuan mengenai