

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan radang pada pada usus buntu atau apendiks. Organ ini memiliki bentuk kerucut dengan panjang sekitar 6-9 cm. Pangkal apendiks terletak pada bagian sekum pada kuadran perut kanan bawah. Apendisitis berhubungan dengan obstruksi luminal dan biasanya disebabkan karena massa tinja dengan ukuran kecil dengan bentuk seperti batu atau *fecalith* atau pada beberapa kasus yang jarang disebabkan batu empedu, tumor, atau cacing. (Handaya, 2017; Robbins, 2019).

Kasus apendisitis terhitung berjumlah 259 juta kejadian di seluruh dunia pada jenis kelamin laki-laki yang tidak terdiagnosis dan pada jenis kelamin perempuan ada 160 juta kasus apendisitis yang tidak terdiagnosis. Tujuh persen penduduk di negara Amerika Serikat terdiagnosis apendisitis dengan jumlah prevalensi 1,1 kasus pada setiap 1.000 orang pertahun. Kejadian apendisitis di negara berkembang terhitung lebih sedikit dibandingkan dengan negara maju. Saat ini, Indonesia berada pada urutan pertama di Asia Tenggara sebagai angka kejadian apendisitis tertinggi dengan prevalensi 0.05%, urutan kedua adalah Filipina sebesar 0.022% dan ketiga Vietnam sebesar 0.02% (Wijaya *et al.*, 2020).

Kasus apendisitis tahunan di dunia adalah adalah 96,5 sampai 100 kasus per 100.000 orang dewasa. Keterlambatan dalam diagnosis apendisitis dapat mengakibatkan perforasi dengan tingkat perforasi sekitar

30%. Apendiks yang mengalami perforasi ini akan mengalami *rupture* yang kemudian menyebabkan *pus* yang terdapat di dalam lumen apendiks menyebar, baik ke organ-organ lain maupun di dalam fossa apendiks. Keadaan ini dapat mengakibatkan terjadinya peritonitis (Erianto *et al.*, 2020; Snyder *et al.*, 2018)

Apendisitis menyebabkan kerusakan mukosa yang mengakibatkan rentan terinfeksi bakteri. Oleh karena itu, dianjurkan untuk memilih makanan yang dikonsumsi dengan memperhatikan kualitas dan kehalalan makanan tersebut. Seperti yang sudah dijelaskan dalam Q.S. al-Baqarah ayat 168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: “Wahai manusia, makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh setan itu musuh yang nyata bagimu.”

Diagnosis apendisitis cukup sulit ditegakkan sebelum dilakukan operasi karena menyerupai limfadenitis, kehamilan ektopik, salpingitis akut, *mittelschmerz* dan divertikulitis Meckel. Umumnya, gejala apendisitis diawali dengan adanya rasa nyeri pada bagian periumbilikus yang terpusat pada abdomen kanan bawah, diikuti dengan mual dan muntah, demam sub febris, dan kadar leukosit yang meningkat. Gejala klinis lain yaitu adanya tanda *McBurney's*. Tanda *McBurney's* adalah nyeri tekan pada dua per tiga jarak dari umbilikus ke spina iliaka anterior superior kanan. Tanda dan

gejala ini kadang tidak muncul dan menyebabkan kesulitan dalam diagnosis klinis sehingga dibutuhkan pemeriksaan penunjang. (Elsherbiny, 2020)

Ultrasonografi (USG), *computerized tomography* (CT), dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) digunakan untuk evaluasi pasien dengan gejala apendisitis akut. Ultrasonografi adalah metode pilihan pertama pemeriksaan untuk diagnosis *suspect* apendisitis akut. USG memiliki kelemahan bahwa hasil gambaran dari pemeriksaan tergantung pada pengalaman operator (pemeriksa). Temuan negatif mungkin tidak cukup untuk menyingkirkan apendisitis. Ultrasonografi memiliki sensitivitas 71% dan spesifitasnya 81%. (Robbins, 2019)

Pemeriksaan lain yang digunakan selain ketiga pemeriksaan tersebut adalah pemeriksaan radiografi konvensional dengan pemeriksaan apendikografi. Pemeriksaan apendikografi memiliki sensitivitas sebesar 83% dan spesifisitas yang cukup tinggi yaitu sebesar 96%. Terdapat kelemahan pada pemeriksaan ini yaitu adanya risiko dan efek samping antara lain reaksi alergi terhadap barium, inflamasi jaringan sekitar kolon, obstruksi traktus gastrointestinal, dan perforasi kolon. Berdasarkan risiko tersebut, pemeriksaan ini sudah dihentikan atau tidak lagi digunakan di beberapa negara sehingga USG tetap menjadi alat diagnosis lini pertama pada apendisitis. Dalam praktik klinisnya, terdapat beberapa hal yang berpengaruh pada hasil gambaran USG. (Kabir *et al.*, 2017; Prastanti *et al.*, 2021)

- a. Bergantung pada keterampilan dari pemeriksa/operator. Temuan negatif pada USG tidak cukup untuk menyingkirkan kemungkinan apendisitis.
- b. USG sulit dilakukan pada pasien dengan nyeri perut karena pasien akan merasa kesakitan bila transduser diletakkan pada permukaan abdomen.
- c. Letak anatomi apendiks yang bervariasi pada setiap orang menyebabkan kesulitan ketika pemeriksaan, sehingga harus dipelajari lebih lanjut bagaimana gambaran apendisitis pada USG.
- d. Pemeriksaan terbatas pada pasien dengan udara/gas usus yang berlebih dan pasien dengan obesitas, karena dapat menutupi gambaran apendiks.

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan nyeri perut kanan bawah dengan hasil USG pada pasien dengan suspek apendisitis. Hal tersebut diharapkan dapat membantu dalam penegakan diagnosis dan menentukan derajat keparahan pada apendisitis.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang sudah dijelaskan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan nyeri perut kanan bawah dengan hasil pemeriksaan USG pada pasien dengan suspek apendisitis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan hubungan nyeri perut kanan bawah dengan hasil USG pada pasien dengan suspek appendisitis.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menambah pengetahuan peneliti dan klinisi mengenai karakteristik dari penyakit appendisitis berdasarkan gejala dan hasil ultrasonografi sebagai penunjang diagnostik untuk suspek appendisitis.

Manfaat Aplikatif

1. Bagi Klinisi

- a. Penelitian ini diharapkan dapat membantu para klinisi untuk menentukan diagnosis appendisitis sebelum dilakukan tindakan apendektomi.
- b. Membantu para klinisi menyingkirkan diagnosis banding lain yang memiliki tanda dan gejala serupa dengan appendisitis.

2. Bagi Masyarakat

- a. Dapat menghindarkan dari hasil pemeriksaan negatif palsu.

- b. Penanganan dapat segera dilakukan, sehingga mengurangi resiko komplikasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Karakteristik Pasien dengan Gambaran Histopatologi Apendisitis di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015 - 2017 (Fransisca and Gotra, 2019)	a. Variabel dependen : Karakteristik Pasien Apendisitis b. Variabel independent : Gambaran Histopatologi Apendisitis	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Cross-Sectional</i> . hasil diolah dan dianalisis menggunakan SPSS Statistics 17 dan disajikan dalam bentuk table.	Pasien apendisitis paling tinggi ditemukan pada diagnosis dengan histopatologi apendisitis phlegmontosa sedangkan jumlah kasus paling sedikit adalah pada diagnosis apendisitis gangrenosa.	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran histopatologi pasien apendisitis.
2	Karakteristik Pasien Apendisitis Akut di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung (Sani et al., 2020)	a. Variabel dependen : Karakteristik Pasien Apendisitis Akut b. Variabel independent : Pemeriksaan Pasien dengan Apendisitis Akut	Penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>Cross-Sectional</i> . Data diolah menggunakan analisis univariat dengan data yang diambil dari rekam medis yang sudah dilakukan uji plagiasi sebesar 2%.	Karakteristik pasien apendisitis akut berdasarkan usia adalah paling banyak pada usia 26-45 tahun (36,9%) dengan jenis kelamin perempuan (47,7%) laki-laki (52,3%). Gejala paling banyak muncul adalah nyeri berpindah di kuadran kanan bawah (96,9%) dan nyeri lepas kuadran kanan bawah (64,6%). Selain itu, terjadi peningkatan signifikan pada leukosit $\geq 10.000\text{mm}^3$ (72,3%),	Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien secara keseluruhan dimulai dari usia, jenis kelamin, tanda dan gejala, juga hasil laboratorium.

				dan peningkatan sel neutrofil $\geq 75\%$ (78,5%).	
3	Karakteristik Kasus Apendisitis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Tahun 2018 (Hartawan et al., 2020)	<p>a. Variabel dependen : Karakteristik Kasus Apendisitis</p> <p>b. Variabel independent : Hasil histopatologi pasien apendisitis</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Teknik analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS. Data dikumpulkan kemudian diolah dan digambarkan dalam bentuk tabel diagram, atau grafik.</p>	<p>Kasus apendisitis terbanyak terjadi pada usia 17-25 tahun. Karakteristik yang dominan adalah laki - laki. Keluhan utama yaitu nyeri perut kanan bawah dengan diagnosis klinis berupa apendisitis akut. Pasien juga mengalami leukositosis dengan karakteristik diagnosis histopatologi dominan berupa phlegmonosa/suppuratif.</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variable dependent yaitu karakteristik kasus apendisitis yang merujuk pada usia, jenis kelamin, keluhan utama, dan hasil pemeriksaan histopatologi.</p>
