

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Apendiks disebut juga umbai cacing, di mana sering juga disebut usus buntu di masyarakat luas. Fungsi apendiks belum diketahui dengan 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 diagnosis yang benar dengan menyisihkan diagnosis banding yang lain. Apendisitis dan apendektomi sering merupakan tindakan diagnosis dan tindakan favorit pada kelainan di rongga abdomen.

Apendisitis akut adalah penyebab yang paling sering dari sakit abdomen akut yang menetap progresif. Merupakan pembedahan darurat abdomen yang paling sering dilakukan di negara-negara Barat. Insidensi tertinggi adalah pada orang dewasa tetapi segala usia mungkin dapat terkena juga. Melakukan apendektomi sebelum terjadi ganggren atau perforasi adalah salah satu cara untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dalam apendisitis. Insiden apendisitis lebih banyak laki-laki dari pada perempuan. Ciri patologi apendisitis sudah banyak dikenal oleh banyak dokter. Urutan ciri patologisnya adalah sumbatan radang – sumbatan vena – ganggren - perforasi (ke dalam ruang peritoneum) yang menyebabkan apendisitis dapat menimbulkan mortalitas.

Apabila apendisitis akut tidak segera diatasi maka dapat menimbulkan perforasi. Apendisitis yang telah mengalami perforasi akan menyebabkan perawatan dan pengobatan lebih lama serta risiko infeksi lebih besar.

Pada dasarnya untuk menegakkan diagnosis apendisitis kronis secara klinis dan patologi masih banyak diperdebatkan, karena gejala dan tanda-tandanya juga masih kabur (Rosai, 1989) sehingga seringkali terdapat kekeliruan dalam diagnosis dan tentu saja akan mengakibatkan kekeliruan dalam terapi dan penatalaksanaan yang sangat tidak menguntungkan terutama bagi penderita.

Faktor yang paling penting dalam terjadinya mortalitas pada pasien apendisitis akut adalah karena keterlambatan pengadaan tindakan. Jika apendisitis tidak dapat dikesampingkan maka sebaiknya dilakukan operasi dan menerima hasil eksplorasi negatif apabila ada kesalahan diagnosis.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Uraian singkat pada latar belakang di atas memberi data bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Bagaimana profil apendisitis dan penanganannya di RS DR. Sardjito Yogyakarta dalam kurun waktu setahun terakhir, yaitu periode Januari-Desember 2003.

Bagaimana hasil dari pengelolaan apendisitis tersebut.

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang cukup mengenai apendisitis dan hasil pengelolaannya di RS DR. Sardjito Yogyakarta selama satu tahun, yaitu periode Januari-Desember 2003.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan dalam perencanaan peningkatan kualitas pengelolaan apendisitis di RS DR. Sardjito Yogyakarta.