

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendektomi merupakan teknik pembedahan yang secara khusus digunakan untuk menangani radang usus buntu, yang melibatkan pengangkatan usus buntu yang meradang. Apendisitis periformis atau usus buntu periformis adalah suatu kondisi medis yang umumnya disebut sebagai apendektomi. Apendisitis, yang sering dikenal sebagai radang perut akut, sebagian besar disebabkan oleh peradangan sekum. Usus buntu diyakini berperan dalam sistem kekebalan dalam saluran pencernaan. Operasi usus buntu segera dilakukan untuk meminimalkan kemungkinan komplikasi tambahan, seperti peritonitis atau pembentukan abses. Apendektomi adalah prosedur pembedahan yang membutuhkan tindakan segera, sehingga berpotensi menimbulkan kecemasan pada pasien (Soewito, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2018, angka kejadian operasi abdomen yang berhubungan dengan apendisitis adalah yang paling banyak terjadi. Insiden usus buntu adalah keadaan darurat Apendektomi yang paling umum terjadi di Amerika Serikat; pada tahun 2017, terdapat 734.138 kasus kondisi ini; pada tahun 2018, jumlah tersebut meningkat menjadi 739.177 kasus (Fadhla et al., 2023)

Berdasarkan survei tahun 2018 dalam Pujiati, (2021), prevalensi apendektomi yang signifikan di sebagian besar wilayah di Indonesia, mempengaruhi lebih dari 7% dari total populasi Indonesia, atau setara dengan sekitar 179.000 orang. Tingkat intervensi bedah di Indonesia mencapai 12,8% dan berada di peringkat ke-11 di antara 50 pola penyakit yang ada. apendektomi merupakan operasi bedah yang paling sering dilakukan. Menurut temuan Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan di Indonesia, apendisitis akut diidentifikasi sebagai

faktor penyebab abdomen akut dan dikaitkan dengan berbagai indikasi untuk bedah abdomen darurat (Mulya, 2020). Selama kurun waktu dua tahun (dari 1 Januari 2023 hingga 31 Desember 2023), Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri mencatat total 192 kasus apendiktomi berdasarkan rekam medis pasien.

Tindakan operasi apendektomi yang tidak segera dilakukan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi mengacu pada gangguan medis yang menghambat pemulihan pasien setelah operasi, baik secara langsung maupun tidak langsung yang disebabkan oleh prosedur. Komplikasi yang mungkin terjadi meliputi infeksi, kesalahan teknik pembedahan, perawatan luka yang tidak memadai, pemberian obat yang tidak tepat, dan faktor terkait lainnya. Apendisitis perforasi merupakan komplikasi yang paling sering ditemui oleh penderita apendisitis akut. Apendektomi dini, yaitu sayatan bedah laparotomi, merupakan penanganan optimal bagi pasien dengan apendisitis, terutama yang mengalami perforasi. Apendektomi segera dilakukan untuk meminimalkan kemungkinan komplikasi tambahan, seperti peritonitis atau pembentukan abses (Potter & Perry dalam Nugrahani, 2022).

Infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi usus buntu dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko, yang dapat dikategorikan ke dalam faktor pasien (seperti penyakit penyerta dan jenis usus buntu), faktor operasi (termasuk durasi operasi dan keterampilan dokter bedah), dan faktor kuman (seperti jenis antibiotik yang diberikan). Prevalensi abses intra-abdomen pasca operasi usus buntu sebagian besar dipengaruhi oleh adanya komplikasi usus buntu, termasuk gangren dan ruptur (Rahman Aceh et al., 2023).

Masalah keterlambatan dapat muncul dari pasien dan tenaga medis. Faktor-faktor yang mempengaruhi pasien termasuk tingkat pengalaman dan biaya yang dikeluarkan. Di sisi lain, tenaga medis dapat berkontribusi pada masalah ini melalui kesalahan diagnosis, keterlambatan diagnosis, keterlambatan

rujukan ke rumah sakit, dan keterlambatan pengobatan (Soewito, 2020). Gangguan ini menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Apendisitis komplikata mengacu pada kondisi inflamasi yang dapat menyebabkan gangren, perforasi, dan pembentukan abses. Ultrasonografi dapat digunakan untuk meminimalkan terjadinya kesalahan diagnosis dan meningkatkan ketepatan diagnosis apendisitis akut. Apendektomi adalah pengobatan optimal untuk apendisitis (Mulya Hartawan, 2020)

Apendisitis adalah kondisi medis yang serius yang terjadi ketika apendiks, sebuah struktur kecil yang melekat pada usus buntu, meradang atau terinfeksi. Meskipun diagnosis apendiksitis biasanya didasarkan pada evaluasi klinis dan pemeriksaan fisik, hasil tes laboratorium juga memainkan peran penting dalam mendukung diagnosis ini. Tes laboratorium, seperti hitung darah lengkap (HDL), C-Reactive Protein (CRP), dan tes urin, dapat memberikan petunjuk penting kepada dokter dalam menilai kemungkinan adanya apendiksitis. Berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium, dan pemeriksaan lainnya termasuk dalam pemeriksaan penunjang yang dimaksud. Ini termasuk pemeriksaan darah pasien untuk mengetahui kadar hemoglobin, protein, dan waktu pembekuan dan perdarahan, elektrolit serum, darah dan hasil pemeriksaan foto rontgen dan perekaman listrik jantung atau EKG (Nugrahani, 2022).

Jumlah leukosit merupakan salah satu tes diagnostik yang dapat dilakukan untuk mendukung diagnosis radang usus buntu. Mengukur jumlah leukosit adalah metode yang cepat dan hemat biaya untuk mendiagnosis radang usus buntu. Apendisitis biasanya menyebabkan peningkatan jumlah leukosit. Leukositosis adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan peningkatan jumlah leukosit. Leukositosis, sering dikenal sebagai leukosit tinggi, mengacu pada suatu kondisi ketika jumlah sel darah putih melebihi 10.000. Leukositosis adalah penanda yang dapat diandalkan untuk peradangan. Peradangan dapat timbul akibat infeksi yang disebabkan oleh patogen atau virus yang menyerang tubuh dan memicu sistem kekebalan tubuh. Leukosit

adalah salah satu jenis komponen sistem kekebalan tubuh yang menjadi aktif selama peradangan. Leukosit berperan menyerang kuman atau virus, yang berarti jumlahnya dapat meningkat pada penyakit radang, seperti radang usus buntu. Jumlah leukosit yang normal berkisar antara 5.000 hingga 10.000 per unit darah. Namun, pada kasus radang usus buntu, jumlah leukosit dapat meningkat di atas 10.000 dan mencapai 18.000 per unit darah. Jumlah leukosit di bawah 18.000 sering ditemukan pada kasus apendisitis tanpa komplikasi, sedangkan jumlah leukosit yang melebihi 18.000 sel/mm menunjukkan adanya perforasi (Purnamasari et al., 2023).

Perkembangan dari timbulnya gejala hingga menjadi masalah sangat cepat; 20% kasus perforasi usus buntu terjadi dalam waktu 48 atau bahkan 36 jam setelah timbulnya gejala. Hal ini menunjukkan betapa cepatnya perforasi dapat terjadi dan perlunya peningkatan perawatan dan perhatian medis. Riwayat medis dan pemeriksaan fisik adalah langkah pertama dalam diagnosis usus buntu. Dengan tingkat akurasi 76-80%, anamnesis dan pemeriksaan sangat penting dalam diagnosis usus buntu. Anak-anak lebih sulit didiagnosis daripada orang dewasa karena ketidakmampuan mereka untuk memberikan riwayat mereka sendiri (Rahman Aceh et al., 2023)

Mendiagnosis usus buntu pada pasien dengan gejala yang khas merupakan hal yang menantang karena berbagai keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan dari manifestasi klinis yang diperkirakan, seperti posisi usus buntu yang tidak lazim, usia yang lebih tua, obesitas, dan kehamilan. Oleh karena itu, dokter harus melakukan pemeriksaan tambahan. Jumlah leukosit, persentase neutrofil, dan protein C-reaktif (CRP) merupakan indikator yang berharga untuk mendeteksi radang usus buntu dan akibat yang ditimbulkannya. Ultrasonografi (USG) dan pemindaian tomografi terkomputerisasi (CT) dapat digunakan untuk membantu mengidentifikasi diagnosis banding atau untuk mengevaluasi individu dengan diagnosis yang tidak pasti (Amalina et al, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Mooy et al., (2020) yang menemukan bahwa data apendisitis dengan perforasi menunjukkan bahwa terdapat 14 responden (82,3%) dengan ILO dan 34 responden (37,3%) tanpa ILO. Sebaliknya, apendisitis tanpa perforasi menunjukkan jumlah responden yang lebih rendah (17,7%) dengan ILO dan tanpa ILO (57 responden, 62,7%). Berdasarkan nilai RR, yaitu 5,8 (IK: 1,77-19,13), pasien yang telah didiagnosis dengan apendisitis perforasi memiliki kemungkinan 5,8 kali lebih besar untuk mengalami ILO dibandingkan dengan pasien yang tidak didiagnosis apendisitis. Diagnosis apendisitis dan infeksi luka operasi berkorelasi secara signifikan ($p=0,001$).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang operasi RS Bhayangkara TK. I Pusdokes polri bahwa penyakit apendiksitis dari bulan januari-maret 2024 hanya terdapat 115 pasien. Pada 100 kasus tersebut, semua tindakan yang dilakukan adalah apendektomi (Rekam Medis RS Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri, 2024). Berdasarkan survei yang dilakukan terhadap 7 responden yang menjalani operasi usus buntu, ditemukan bahwa hanya dua orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan pasca operasi. Hal ini termasuk praktik-praktik seperti menjaga kebersihan di area operasi dan memastikan bahwa pasien tidak melakukan perawatan sendiri setelah prosedur. Perawatan pasca operasi, termasuk pemeliharaan kebersihan di area operasi, tidak boleh lembab dan harus mengutamakan kebersihan. Meskipun dua sumber menyatakan bahwa pendekatan ini mungkin cocok untuk merawat luka kecil, namun efektivitasnya dalam merawat luka pasca operasi belum terbukti. Ketika luka pasca operasi perlu dibersihkan, pasien dibawa ke pusat kesehatan. Pasien dikirim ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit terdekat untuk tujuan pembersihan luka operasi setelah operasi. Ketika waktunya tiba untuk membersihkan luka pasca operasi, pasien diangkut ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit terdekat untuk prosedur tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apendektomi merupakan salah satu operasi yang paling umum dilakukan. Namun, komplikasi post-operatif, seperti infeksi luka, abses intra-abdominal, dan sepsis, masih sering terjadi. Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung dapat mempengaruhi penyembuhan luka dan respons tubuh terhadap operasi. Tingkat leukosit pre-operatif yang tinggi dapat menunjukkan adanya infeksi atau peradangan yang tidak terkontrol, yang dapat memperburuk hasil post-operatif. Pasien di rumah sakit Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri mungkin memiliki karakteristik demografis dan klinis yang unik, yang memerlukan penelitian khusus untuk memahami faktor-faktor risiko spesifik dan merancang intervensi yang tepat. Mengurangi Morbiditas dan Mortalitas dengan mengidentifikasi faktor-faktor risiko utama, intervensi yang tepat dapat dikembangkan untuk mengurangi komplikasi post-operatif, sehingga meningkatkan hasil keseluruhan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, menstimulasi peneliti untuk meneliti apakah ada hubungan gaya hidup, penyakit kronis dan dengan jumlah leukosit pre op dengan komplikasi post op apendektomi di ruang rawat inap RS Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri Jakarta Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya hidup, penyakit kronis dan kadar leukosit pre op dengan komplikasi post op apendektomi di ruang rawat inap RS Bhayangkara Tk. I Pusdokes Polri Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan pada pasien post op apendektomi di ruang rawat inap RS Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri Jakarta Timur.

2. Mengidentifikasi gaya hidup, penyakit kronis, kadar leukosit pre operasi, komplikasi post op pasien apendektomi di ruang rawat inap RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Jakarta Timur.
3. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan komplikasi pasien post op apendektomi di ruang rawat inap RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Jakarta Timur.
4. Menganalisis hubungan penyakit kronis dengan komplikasi post op apendektomi di ruang rawat inap RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Jakarta Timur.
5. Menganalisis hubungan kadar leukosit pre operasi dengan komplikasi post op apendektomi di ruang rawat RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Jakarta Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan dapat meningkatkan bukti empiris tentang ilmu pengetahuan yang terkait dengan upaya untuk mengetahui gaya hidup, penyakit kronis dan dengan kadar leukosit pre op dengan komplikasi post op appendectomy serta dapat menjadi inspirasi bagi peneliti lain.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu mengikuti perkuliahan maupun melakukan riset tentang gaya hidup, penyakit kronis dan dengan kadar leukosit pre op dengan komplikasi post operasi appendectomy.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan kontribusi bagi peneliti selanjutnya

c. Bagi RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Jakarta Timur.

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam rangka meningkatkan kualitas lewat penatalaksanaan komplikasi post operasi appendectomy