

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Apendisitis akut adalah peradangan yang terjadi pada apendiks akibat infeksi bakteri yang menyebabkan nyeri akut abdomen sehingga membutuhkan tindakan operasi segera (Coakley *et.al* 2011, p.778). Menurut Lee JH *et.al* (2009, p.98), apendisitis akut identik dengan konsumsi makanan rendah serat seperti makanan cepat saji yang sering terdapat pada negara Barat. Menurut Coakley *et.al* (2011, p.778) lebih dari 20% populasi di dunia menderita apendisitis akut. Angka pasien apendisitis akut di Amerika Serikat mencapai 10% dari total penduduk (Lee JH *et.al* 2009, p.98). Penelitian deskriptif di Asia mengenai epidemiologi apendisitis di Korea Selatan pada tahun 2005 sampai 2007, bahwa dari 310.961 pasien apendisitis, 98,77% diantaranya adalah pasien apendisitis akut (Lee JH *et.al* 2009, p.98). Penelitian deskriptif mengenai epidemiologi apendisitis pernah dilakukan di Indonesia yaitu di RSUP Prof. Dr. R. D, Kandou Manado dan RSUP H. Adam Malik. Distribusi terbanyak pasien kegawatdaruratan abdomen di RSUP H. Adam Malik tahun 2010-2011 adalah pasien apendisitis akut, mencapai 36,6% (Prayugo & Ajib 2011, hlm.1). Pada RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado periode Oktober 2012 - September 2015 pasien apendisitis akut mencapai 63% (Thomas dkk 2016, hlm.234). Tingkat konsumsi makanan rendah serat di Jakarta seperti hewani berpengawet menduduki angka kedua tertinggi setelah Papua dengan nilai 6,9% (RISKESDAS 2013, hlm.183). Makan makanan rendah serat tersebut dapat memicu terbentuknya fekalit yang berpotensi menyebabkan apendisitis.

Komplikasi dari apendisitis akut yaitu apendisitis perforasi (Thomas dkk 2016, hlm.234). Menurut Velissariou I dkk (2008, p.121), *procalcitonin* (asam amino sebagai bahan diagnosis sepsis) dapat dijadikan bahan diagnosis untuk apendisitis akut nekrosis atau perforasi dan apabila *procalcitonin* >0,5 ng/mL dapat dilakukan pembedahan. Apabila apendisitis akut tidak segera ditangani

maka dapat terjadi gangren kemudian perforasi lalu abses (Coakley *et al* 2013, p.778), sehingga hal ini yang dapat memicu terjadinya sepsis.

Sytemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) merupakan fase awal dari sepsis. SIRS adalah kombinasi dari infeksi dengan dua atau lebih kriteria yang meliputi perubahan suhu ($>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$), peningkatan denyut jantung (>90 denyut/menit), peningkatan laju pernapasan (20 kali/menit), abnormalitas hitung sel darah putih ($>12.000/\text{mm}^3$ atau $<4.000/\text{mm}^3$) (Faix 2013, p.23). SIRS merupakan topik yang sedang marak dibahas oleh para peneliti beberapa tahun belakangan ini karena angka mortalitas yang tinggi di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 1400 pasien meninggal karena sepsis setiap harinya di seluruh dunia (Weber & Swirski 2013, p.1). Sepsis merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga setelah penyakit jantung koroner dan infark miokard (Girbes *et.al* 2008, p.355). Pada tiga dekade terakhir, angka mortalitas sepsis belum berubah meskipun strategi penatalaksanaan baru telah dikembangkan (Weber & Swirski 2013, p.1). Menurut Chou *et.al* (2013, p.1) di Amerika Serikat rata-rata terdapat 750.000 kasus sepsis setiap tahun, kemudian tingkat kejadian sepsis di Taiwan meningkat pada tahun 1997 sampai 2006 dari 135 menjadi 217 kasus per 100.000 penduduk. Penelitian mengenai sepsis pernah dilakukan di Indonesia yaitu di RSUD Moewardi Solo dan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto. Pada RSUD Moewardi Solo tahun 2004 didapatkan 89 pasien sepsis (Guntur 2008, hlm.1). Angka kejadian sepsis di RSPAD Gatot Soebroto ruang (Perawatan Umum) PU lantai 6 tahun 2011 mencapai 40 pasien dengan angka mortalitasnya mencapai 40% dan di lantai 4 tahun 2010 mencapai 172 dengan angka mortalitas 30% (Zulfikar dkk 2008, hlm.1).

Tingginya pola konsumsi makanan rendah serat di Jakarta menyebabkan peneliti melakukan penelitian di Jakarta. Data pasien apendisitis tahun 2014 di RSPAD Gatot Soebroto tercatat 101 pasien, sedangkan di RSCM tahun 2005-2007 hanya 97 pasien. Hal inilah yang membuat lokasi penelitian dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto. Apendisitis akut merupakan kasus gawat darurat sehingga rumah sakit tipe A seperti RSPAD Gatot Soebroto dapat menangani kasus tersebut secara langsung dengan atau tanpa surat rujukan.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan tingginya tingkat kejadian apendisitis akut di RSUP Prof. Dr. R. D, Kandou Manado (63%) dan RSUP H. Adam Malik (36%) serta SIRS di RS Moerwardi Solo (89 pasien) dan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2008 (34,5%), maka timbul pertanyaan penelitian yaitu bagaimana tingkat kejadian SIRS pada pasien dengan diagnosis apendisitis akut di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2014-2015.

1.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan bahwa apabila pasien dengan diagnosis apendisitis akut tidak segera ditangani maka akan terjadi SIRS.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data rekam medis pasien dengan diagnosis apendisitis akut di RSPAD Gatot Soebroto periode Januari s/d Desember 2014-2015.
- b. Mengetahui data rekam medis pasien dengan diagnosis apendisitis disertai SIRS di RSPAD Gatot Soebroto periode Januari s/d Desember 2014-2015.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Menggunakan kriteria SIRS untuk mencegah pasien dengan diagnosis apendisitis akut ke arah sepsis.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis
 - 1) Menambah pengetahuan mengenai SIRS dan apendisitis akut
 - 2) Menjadi salah satu syarat menyelesaikan studi sarjana kedokteran
- b. Bagi Institusi Kesehatan
 - 1) Menjadikan SIRS sebagai diagnosis tambahan untuk apendisitis akut
 - 2) Mengantisipasi dokter dan paramedik terhadap perjalanan sepsis

pada pasien dengan diagnosis apendisitis akut.

c. Bagi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta

Menjadikan bahan pembelajaran untuk mahasiswa/i

d. Bagi Peneliti Lain

Menjadikan penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

