

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan suatu kejadian yang paling banyak membutuhkan operasi emergensi di bidang bedah digestif. Apendisitis perforasi merupakan komplikasi dari apendisitis akut. Sulit untuk menentukan apakah telah terjadi perforasi atau tidak pada suatu apendisitis sebelum dilakukan operasi. Hal ini penting, untuk menentukan tindakan selanjutnya, apakah dibutuhkan laparotomi dengan insisi midline sehingga memudahkan apendektomi dan tindakan pencucian cavum abdomen pada apendisitis perforasi, atau cukup dengan laparotomi dengan insisi McBurney untuk melakukan apendektomi pada apendisitis akut. Pasien dengan apendisitis perforasi memiliki durasi operasi yang lebih lama, penggunaan obat-obatan intravena lebih lama, tertundanya pemberian diet, perawatan di rumah sakit yang lebih lama, dan komplikasi postoperasi yang lebih tinggi ($P < 0.05$). Berdasarkan klasifikasi pasca operasi dari Clavien, dibandingkan dengan apendisitis akut, apendisitis perforasi memiliki komplikasi yang lebih tinggi pada grade 2 ($P = 0,051$) dan grade 3 ($P < 0,001$), dengan jumlah komplikasi yang lebih banyak ($P < 0,005$). Akurasi diagnostik dapat ditingkatkan dengan pemeriksaan tambahan, laboratorium tambahan, pemeriksaan radiologi, dan laparoskopi. Namun tidak satupun dari metode ini yang dapat berdiri sendiri, pemeriksaan tambahan ini juga dapat menunda operasi, yang dapat menyebabkan komplikasi, sehingga meningkatkan morbiditas dan lamanya rawat inap.

Pada infeksi intraabdominal, jumlah bakteri akan meningkat, peningkatan jumlah bakteri pada apendiks akan menyebabkan invasi secara langsung atau

translokasi ke hati melalui sistem vena yang mengakibatkan gangguan pada konjugasi bilirubin dan akan mempengaruhi ekskresi bilirubin ke dalam kanalikuli kandung empedu sehingga mengakibatkan kadar bilirubin total meningkat (Estrada et al., 2007) Pada apendisitis akut juga terjadi peningkatan serum bilirubin total, namun pada apendistis perforasi, serum bilirubin total akan semakin meningkat lebih tinggi.

Jika kemungkinan terjadinya perforasi pada apendisitis akut dapat diperkirakan dengan lebih tepat maka rencana pengobatan akan berubah, akan dilakukan apendektomi dengan insisi midline laparotomi pada apendisitis perforasi, dan apendektomi dengan insisi gridiron pada apendisitis akut, sehingga komplikasi yang akan terjadi juga dapat ditekan. Tindakan laparotomi pada apendiks yang normal cukup tinggi, 40%, hal ini sangat erat hubungannya dengan peningkatan mortalitas, kegagalan diagnostik, trauma terhadap pembedahan maupun pembiusan. Laparotomi memiliki komplikasi awal dan komplikasi lanjut yang cukup banyak antara lain berupa demam, mual, muntah, ileus paralitik, dehisen luka operasi, fistula, ileus obstruksi, hernia insisional hingga kematian. Laparotomi dengan insisi *midline* memiliki berbagai kekurangan dibandingkan insisi *oblique* (McBurney) antara lain nyeri pasca operasi dan angka kejadian hernia insisional yang lebih tinggi, serta dari sisi kosmetik merugikan pasien. Sedangkan laparotomi dengan insisi gridiron pada apendisitis perforasi juga memiliki kekurangan yaitu kemungkinan untuk terjadinya residual abses cukup besar karena tindakan pencucian cavum abdomen yang tidak optimal.

Pemeriksaan bilirubin total mudah untuk dilakukan, dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan darah lengkap, serta lebih murah dibandingkan

dengan pemeriksaan penunjuang lainnya seperti pemeriksaan radiologis. Peningkatan serum bilirubin total dapat menilai tingkat keparahan dari apendisitis. Hiperbilirubinemia ini disebabkan karena proses konjugasi bilirubin yang terganggu akibat kerusakan pada parenkim hati, yang disebabkan peningkatan bakteri dan endotoksin, TNF dan IL-6, yang diserap dari saluran cerna dan dibawa ke hati melalui vena porta. Penelitian dari Mishra dkk, menunjukkan SGOT dan SGPT memiliki sensitivitas yang lebih rendah dari pada bilirubin, SGOT 50%, SGPT 15,52%. SGOT dan SGPT merupakan indikator untuk menilai kerusakan sel hepar, sedangkan bilirubin total merupakan indikator untuk menilai fungsi konjugasi bilirubin dari hepar. Pemeriksaan bilirubin tidak hanya untuk apendisitis saja, namun juga digunakan untuk infeksi dari saluran cerna lainnya.

Atas dasar pemikiran ini maka kami melakukan penelitian prospektif pada semua pasien dengan apendisitis akut dan apendisitis perforasi di RSUD Dr Soetomo. Semua pasien ini akan kami lakukan evaluasi terhadap kadar bilirubin total, yang berhubungan dengan penegakan diagnosis apakah sudah terjadi perforasi atau belum perforasi pada apendistis, dengan harapan nilai bilirubin total selanjutnya dapat dipakai sebagai pertimbangan terhadap penentuan tindakan selanjutnya apakah dilakukan tindakan apendektomi dengan insisi midline laparotomi atau insisi gridiron.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah keadaan semakin meningkatnya bilirubin total berhubungan dengan kemungkinan telah terjadinya perforasi pada pasien apendisitis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menilai faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya perforasi pada pasien yang didiagnosis dengan apendisitis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menilai hubungan hiperbilirubinemia (peningkatan kadar bilirubin total) dan kemungkinan terjadinya perforasi pada pasien apendisitis yang menjalani operasi.

1.4 Manfaat Penelitian

- Mempertimbangkan nilai bilirubin total sebagai salah satu faktor penanda diagnostik perforasi pada kasus apendisitis akut
- Menjadi acuan dalam memberikan informasi pra operatif kepada pasien kemungkinan operasi akan lebih lama dengan resiko yang lebih tinggi pada perforasi appendiks.