

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis. Sampai saat ini penyebab terjadinya apendisitis masih terus diperdebatkan. Kasus apendisitis ditemukan pada semua umur, sering terjadi pada usia 20-30 tahun. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2008 menunjukkan bahwa sebanyak 179.000 masyarakat Indonesia terkena apendisitis. (Depkes 2008) Pada tahun 2009 di provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa penderita apendisitis sejumlah 5980 orang dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Kota Semarang merupakan kota dengan pasien apendisitis terbanyak di provinsi Jawa Tengah yakni sebesar 970 pasien. Berdasarkan jenis kelamin diketahui adanya peningkatan perbandingan jumlah pasien apendisitis akut dengan jenis kelamin laki-laki dengan wanita, yaitu dari 1:1 menjadi 3:1.¹

Sampai saat ini pengangkatan apendiks vermiformis belum memiliki pengaruh ke sistem imun yang jelas tetapi apabila apendisitis tidak mendapatkan penanganan maka akan menimbulkan komplikasi yang lebih berat.

Kini tindakan bedah laparaskopi untuk apendisitis akut semakin banyak digunakan di hampir seluruh belahan dunia.² Berkurangnya nyeri post-operasi, luka operasi, dan lama rawat inap menyebabkan mayoritas pasien apendisitis akut tanpa komplikasi lebih memilih untuk dilakukan tindakan bedah laparaskopi apendiktomi dibanding open apendiktomi.^{2,3} Meski demikian hingga kini masih ada pasien apendisitis akut tanpa komplikasi yang dilakukan laparatomi apendiktomi. Hal ini disebabkan oleh karena biaya dengan metode laparatomi apendiktomi lebih terjangkau daripada laparaskopi apendiktomi.

Salah satu komplikasi pascabedah yang dapat timbul ialah kelainan luka operasi. Luka paska operasi dapat menimbulkan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Luka operasi dapat mengalami infeksi. Faktor penyebab terjadinya infeksi adalah perdarahan oleh karena hemostasis yang kurang sempurna, infeksi luka, jahitan kurang baik, dan teknik operasi yang kurang baik.⁴

Para dokter akan memberikan antibiotik profilaksis sebelum dilakukan tindakan operasi. Hal ini dilakukan untuk meminimalisi kemungkinan terjadinya infeksi luka operasi. Prinsip antibiotik profilaksis didasarkan pada pemilihan agen yang diketahui aktif terhadap mikroba yang potensial. Sedangkan pemberian antibiotik terapeutik menggunakan antibiotik dengan spektrum sesempit mungkin yang ditujukan kepada kuman yang menyebabkan infeksi. Pemberian antibiotik profilaksis yang sering dipakai di RSUP dr. Kariadi Semarang ialah ceftriaxone.^{5,6} Hal tersebut dilakukan karena beberapa studi membuktikan bahwa hanya kurang dari 5 % mengalami infeksi pada area pembedahan jika menggunakan cephalosporin generasi ketiga.⁷

Tetapi saat ini masih ada beberapa rumah sakit yang menggunakan obat selain ceftriaxone sebagai obat profilaksis bedah. Hal tersebut dilakukan karena ringannya toksisitas obat dan biaya yang lebih terjangkau.^{7,8} Antibiotik profilaksis diberikan secara intravena pada saat pasien tiba di kamar operasi setelah pemasangan infus atau sebelum irisan kulit dibuat.⁹ Tujuan pemberian antibiotik profilaksis adalah untuk mengurangi insidensi infeksi luka pascabedah.⁹ Salah satu pedoman pemberian antibiotik profilaksis pada pembedahan adalah mempunyai pengetahuan kemungkinan flora yang berhubungan dengan luka operasi.⁹

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut.

Bagaimana perbandingan pemakaian ceftriaxone terhadap infeksi luka operasi pada pasien apendisitis akut yang dilakukan open dan laparaskopi apendiktomi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya perbandingan pemakaian antibiotik ceftriaxone dan non-ceftriaxone terhadap infeksi luka operasi pada pasien apendisitis akut yang dilakukan laparatomi dan laparaskopi apendiktomi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Membandingkan pemberian antibiotik ceftriaxone dan non-ceftriaxone terhadap infeksi luka operasi setelah dilakukan laparatomi apendiktomi.
- 2) Membandingkan pemberian antibiotik ceftriaxone dan non-ceftriaxone terhadap infeksi luka operasi setelah dilakukan laparaskopi apendiktomi.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Memberi informasi perbandingan antibiotik ceftriaxone dan non-ceftriaxone terhadap infeksi luka operasi paska apendiktomi sehingga dapat terdapat gambaran dalam memilih antibiotik.
- 2) Memberikan gambaran untuk dokter bedah di Indonesia agar lebih bijaksana dalam memilih antibiotik profilaksis apendiktomi.
- 3) Memberikan masukan data institusi pelayanan kesehatan dan pendidikan mengenai pemberian antibiotik sebelum dan sesudah apendiktomi.
- 4) Mendapatkan ilmu dan sumber informasi bagi masyarakat tentang laparaskopi dan laparatomi apendiktomi.
- 5) Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Orisinalitas

Ada beberapa penelitian yang terkait dengan infeksi luka operasi paska laparatomi dan laparaskopi apendiktomi.

Tabel 1. Orisinalitas

Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Kwok Kay Yau dkk, Laparoscopic Versus Open Appendectomy for Complicated Appendicitis, 2007, vol.205, 1072-7515	<u>Jenis penelitian</u> : Studi retrospektif <u>Subjek</u> : Pasien apendisitis umur diatas 14 tahun <u>Variabel</u> : Laparaskopi dan open apendiktomi	Ada perbedaan resiko luka infeksi, lama tinggal di rumah sakit dan penyembuhan luka antara laparaskopi dengan laparatomi apendiktomi
Dennis Y.Kim dkk, Postoperative Antibiotics Are Not Associated With Decreased Wound Complications Among Patients Undergoing Appendectomy For Complicated Appendicitis,2015, S0002- 9610(15)0470-5	<u>Jenis penelitian</u> : studi kohort retrospektif <u>Subjek</u> : Pasien apendisitis dengan komplikasi <u>Variabel</u> :Antibiotik paska operasi	Tidak ada hubungan antara pemberian antibiotik postoperasi dengan penurunan resiko komplikasi luka
Petrakis dkk, Prospective Study of Preincisional Single-Dose Ceftriaxone in Reducing Postoperative Wound Infection in High Risk of Infection Patients,1998, 2(3-4):141- 145	<u>Jenis penelitian</u> : studi prospective <u>Subjek</u> : pasien diabetes, keganasan, system imun turun dan obesitas <u>Variabel</u> : 2 g Ceftriaxone IV	Penanganan preinsisi dengan antibiotik ceftriaxone sebagai profilaksis dapat menurunkan resiko infeksi pasien secara efektif.
Claude Martin dkk, Concentrations of Propylactic Ceftriaxone in Abdominal Tissues During Pancreatic Surgery,1997,40,445-448	<u>Jenis penelitian</u> : studi prospektif. <u>Subjek</u> : pasien yang menjalani bedah pancreas. <u>Variabel</u> : konsenstrasi antibiotik ceftriaxone.	Ceftriaxone terbukti efektif untuk menembus jaringan abdomen.
Prashant Dhanke dkk, A Comparative Study for The Role of Preoperative Antibiotic Prophylaxis in Prevention of Surgical Site Infections,2014,2279- 0861.vol 13	<u>Jenis penelitian</u> : studi prospektif <u>Subjek</u> : pasien dengan pembedahan bersih atau bersih terkontaminasi <u>Variabel</u> : kelompok diberi dosis tunggal ceftriaxone dan tidak diberi antibiotik	Kelompok yang diberi ceftriaxone 2.86% mengalami infeksi sedangkan pada kelompok yang tidak diberi antibiotik 33.33% mengalami infeksi.

Dari data penelitian yang terkait sebelumnya terdapat perbedaan dari penelitian ini. Beberapa perbedaan meliputi variabel yang digunakan, tempat penelitian ,dan desain penelitian.