

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis akut merupakan salah satu penyebab nyeri akut abdomen paling sering yang memerlukan tindakan bedah. Resiko seseorang mengalami apendisitis akut sepanjang hidupnya sekitar 7%.¹ Insidensi apendisitis akut setiap tahunnya dilaporkan sebanyak 1.5 – 1.9 dari 1.000 pasien pada populasi pria dan wanita.²

Meskipun dengan adanya kemajuan teknologi dalam bidang diagnosis dan pengobatan, angka morbiditas (10 %) dan mortalitas (1-5%) dari apendisitis akut masih signifikan.³ Kegagalan dan keterlambatan dalam menegakkan diagnosis apendisitis akut dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, seperti perforasi, sepsis dan kematian. 1 dari 5 kasus apendisitis akut mengalami kesalahan dalam diagnosis dan angka apendektomi negatif (kasus tidak ditemukannya inflamasi pada pemeriksaan histopatologi jaringan apendiks setelah dilakukan apendektomi) ditemukan sekitar 15 – 40%.⁴

Ketepatan diagnosis sangat penting untuk mengurangi angka apendektomi negatif. Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium pasien merupakan alat-alat diagnosis yang penting untuk memberikan diagnosis awal pada pasien apendisitis akut. Pemeriksaan penunjang lain seperti *computed tomography scan* (CT scan) dan ultrasonografi (USG) dapat membantu diagnosis tetapi relatif mahal dan tidak selalu tersedia dan terkadang dapat memperlambat tindakan operasi. Diagnosis definitif dapat ditentukan dengan menggunakan baku emas apendisitis akut yaitu pemeriksaan histopatologi.⁵

Banyak sistem-sistem skoring yang dibuat untuk membantu penegakan diagnosis awal apendisitis akut dan penanganannya. Sistem-sistem skoring tersebut sangat membantu dan memiliki validitas dalam membedakan apendisitis akut dengan nyeri perut yang non-spesifik. Salah satu sistem skoring yang sering dipakai dan dikenal adalah skor Alvarado. Sistem skoring Alvarado merupakan salah satu sistem skoring berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium pasien yang mudah untuk digunakan. Untuk mengurangi angka

morbiditas, mortalitas, dan angka apendektomi negatif yang tinggi, skor Alvarado dapat membantu mendiagnosa apendisitis akut yang mudah diterapkan. Penggunaan skor Alvarado pada pasien apendisitis akut dapat menurunkan angka apendektomi negatif dari 44% menjadi 14%.⁵

Pada penelitian *Memon et al.* (2013), sensitivitas, spesifisitas dan angka apendektomi negatif dari skor Alvarado adalah 93.5%, 80.6% dan 28.7%. Penelitian *Jain et al.* (2017) mengatakan skor Alvarado memiliki sensitivitas 89.66%, spesifisitas 92.86%, dan angka apendektomi negatif 13.4%. Namun, pada penelitian *Kariman et al.* (2014), sensitivitas dan spesifisitas dari skor Alvarado adalah 37% dan 95%. Pada penelitian *Jalil et al.* (2011), skor Alvarado memiliki sensitivitas 66% dan spesifisitas 81%, dan pada penelitian *Memon et al.* (2009), skor Alvarado memiliki sensitivitas 58.2% dan spesifisitas 88.9%.

1.2 Perumusan Masalah

Walaupun sudah pernah dilaporkan penelitian-penelitian sebelumnya mengenai sensitivitas dan spesifisitas skor Alvarado, namun masih terdapat hasil-hasil penelitian yang berbeda-beda pada sensitivitas skor Alvarado dan Rumah Sakit Umum Siloam merupakan rumah sakit tipe B yang menerima pasien-pasien rujukan sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai sensitivitas skor Alvarado di Rumah Sakit Umum Siloam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah skor *Alvarado* sensitif pada temuan histopatologi apendisitis akut di Rumah Sakit Umum Siloam?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat akurasi diagnostik skor *Alvarado* pada temuan histopatologi apendisitis akut di Rumah Sakit Umum Siloam.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengetahui sensitivitas skor *Alvarado* pada temuan histopatologi apendisitis akut di Rumah Sakit Umum Siloam.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademis

1. Menjadikan penelitian ini sebagai referensi penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Menjadikan penelitian ini sumber pelajaran bagi mahasiswa-mahasiswi koas di Rumah Sakit Umum Siloam.

1.5.2 Manfaat Praktis

Menjadikan skor *Alvarado* sebagai alat diagnosis apendisitis akut di Rumah Sakit Umum Siloam.

