

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis yang dapat disebabkan oleh obstruksi lumen apendiks.¹ Penyakit ini menjadi salah satu penyebab operasi abdominal gawat darurat yang paling umum dengan sekitar 11 kasus per 10.000 orang per tahunnya.² Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, terdapat 596.132 kasus apendisitis di tahun 2009 (3,36%) yang kemudian meningkat menjadi 621.435 kasus di tahun 2010 (3,53%).³

Operasi apendektomi untuk pasien dengan apendisitis akut dapat dilakukan secara terbuka (*open appendectomy* atau OA) maupun secara laparoskopik (*laparoscopic appendectomy* atau LA). Metode apendektomi terbuka lebih dahulu ditemukan daripada apendektomi laparoskopik dan telah menjadi baku emas selama beberapa dekade. Namun sejak penemuan metode apendektomi laparoskopik pada tahun 1983, metode ini mulai lumrah dilakukan karena memiliki penyembuhan luka yang lebih baik, pemulihan yang lebih cepat, hasil kosmetik yang lebih baik, dan nyeri pasca operasi yang secara signifikan lebih rendah berdasarkan dosis penggunaan analgesik pasca operasi yang lebih sedikit.^{4,5} Meski demikian, masih terdapat banyak kontroversi mengenai metode ini berkaitan dengan durasi operasi yang lebih lama dan biaya operasi yang lebih tinggi daripada apendektomi terbuka.⁴

Penelitian yang membandingkan antara metode apendektomi terbuka dengan apendektomi laparoskopik sudah cukup banyak dilakukan. Salah satu aspek pembandingan yang kerap diteliti adalah nyeri pasca operasi. Nyeri berdasarkan definisi dari *Taxonomy Committee of International Association for the study of Pain* (IASP) merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang sesungguhnya maupun kerusakan jaringan yang mungkin terjadi. Nyeri pasca operasi tergolong ke dalam nyeri akut karena reaksi inflamasi dan aktivasi neuron aferen akibat trauma operatif.⁶

Nyeri pasca operasi dapat diukur menggunakan metode *Visual Analogue Scale* (VAS) dimana pasien diminta untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dengan menunjuk suatu titik di antara garis sepanjang 100 mm yang telah ditandai “tidak nyeri” di ujung kiri dan “nyeri paling parah” di ujung kanan. VAS ditentukan berdasarkan jarak titik yang pasien tunjuk dengan ujung kiri garis.^{7,8}

Nyeri pasca operasi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena hal ini dapat mengganggu kenyamanan pasien, memengaruhi aktifitas pasien dan dapat mensupresi sistem imun sehingga meningkatkan resiko infeksi pasca operasi dan resiko penyembuhan luka yang kurang baik.⁹ Oleh karena itu, alangkah baiknya apabila terdapat pilihan metode operasi dimana tingkat nyeri pasca operasi lebih rendah secara signifikan jika dibandingkan dengan metode operasi yang selama ini menjadi baku emas dalam penatalaksanaan suatu penyakit.

Fatih Çiftçi dalam penelitiannya di tahun 2015 yang berjudul “*Laparoscopic vs mini-incision open appendectomy*” menemukan bahwa dari 142 pasien apendisitis akut yang menjalani prosedur apendektomi terbuka dan laparoskopik, terdapat VAS yang secara signifikan lebih tinggi pada pasien apendektomi terbuka. Pada 6 jam pertama pasca operasi, VAS pasien OA adalah $4,5 \pm 1,2$ dan VAS pada pasien LA adalah $3,9 \pm 1,1$ ($p=0,001$).¹⁰

Penelitian yang dilakukan Gokhan Cipe, Ogus Idiz, Mustafa Hasbahceci, et al (2014) berjudul “*Laparoscopic versus Open Appendectomy: Where Are We Now?*” juga menunjukkan hasil serupa. 120 pasien yang menjalani OA memiliki VAS yang lebih tinggi dari 121 pasien yang menjalani LA. Pada 6 jam pertama, VAS pasien yang menjalani OA adalah $4,6 \pm 1,3$ sedangkan VAS pasien LA adalah $4,0 \pm 1,2$ ($p=0,001$).¹¹

Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Dewa Ayu Wahyu Diantarai, IGL Ngr Agung Artha Wiguna, dan I Wayan Niryana berjudul “*Gambaran evaluasi tingkat nyeri pasien pasca operasi radang usus buntu dengan bedah terbuka dan laparoskopi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2016*”. Dari 44 pasien yang menjalani OA, 75%

mengeluahkan nyeri ringan dan 25% mengeluhkan nyeri sedang pada hari pertama pasca operasi. Sedangkan pada 6 pasien yang menjalani LA, 50% menyatakan tidak mengalami nyeri pada hari pertama pasca operasi dan 50% lain mengalami nyeri ringan. Pada hari kedua, 2,3% pasien OA tidak mengalami nyeri, 86,4% mengalami nyeri sedang, dan 11,4% mengalami nyeri berat. Jika dibandingkan dengan pasien LA, 66,7% menyatakan tidak mengalami nyeri dan 33,3% mengalami nyeri ringan. Pada hari ketiga, 9,1% pasien OA tidak mengalami nyeri, 88,6% mengeluhkan nyeri ringan, dan 2,3% mengeluhkan nyeri sedang. Sedangkan 88,3% pasien LA menyatakan tidak nyeri dan hanya 16,7% pasien yang mengalami nyeri ringan.¹²

Meski terdapat cukup banyak penelitian yang membandingkan nyeri pasca operasi apendektomi terbuka dan laparoskopik, namun umumnya intensitas nyeri diukur menggunakan dosis analgesik yang diberikan pasca operasi dan hanya beberapa penelitian yang mengukur nyeri pasca operasi menggunakan metode VAS. Penelitian-penelitian yang mengukur nyeri pasca operasi menggunakan metode VAS pun menggunakan populasi dari luar negeri dan sangat minim penelitian yang menggunakan sampel populasi dari Indonesia.

1.2. Perumusan masalah

1.2.1. Penelitian yang dilakukan untuk membandingkan tingkat nyeri pasca operasi apendektomi terbuka dengan apendektomi laparoskopik menggunakan metode *Visual Analogue Scale* (VAS) masih minim dilakukan, khususnya pada sampel populasi dari Indonesia.

1.3. Pertanyaan penelitian

1.3.1. Berapakah perbandingan nilai *Visual Analogue Scale* (VAS) pada pasien apendisitis akut pasca operasi apendektomi terbuka dengan apendektomi laparoskopik di Siloam Hospital Lippo Village?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan umum

1.4.1.1. Mengetahui perbandingan tingkat nyeri pasca operasi pada pasien apendisitis akut yang menjalani apendektomi terbuka dengan apendektomi laparoskopik di Siloam Hospital Lippo Village.

1.4.2. Tujuan khusus

1.4.2.1. Mengetahui nilai *Visual Analogue Scale* (VAS) pada pasien apendisitis akut pasca operasi apendektomi terbuka di Siloam Hospital Lippo Village.

1.4.2.2. Mengetahui nilai *Visual Analogue Scale* (VAS) pada pasien apendisitis akut pasca operasi apendektomi laparoskopik di Siloam Hospital Lippo Village.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat akademik

1.5.1.1. Mendapatkan data perbandingan nyeri pasca operasi apendektomi terbuka dengan apendektomi laparoskopik pada pasien apendisitis akut di Siloam Hospital Lippo Village.

1.5.1.2. Menjadi referensi bagi penelitian berikutnya yang membandingkan nyeri pasca operasi apendektomi terbuka dan laparoskopik menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS).

1.5.2. Manfaat praktis

1.5.2.1. Menjadi pertimbangan bagi pasien apendisitis akut dalam memilih metode operasi.

1.5.2.2. Menjadi pertimbangan bagi dokter bedah dalam memilih metode operasi yang paling sesuai bagi pasien.