

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelebihan berat badan (KBB) dan obesitas adalah salah satu dari “tiga beban masalah gizi” (TBM) di Indonesia, bersama dengan masalah kekurangan gizi dan mikronutrien. Penyakit tidak menular (PTM) menyumbang hampir 3 dari 4 kematian di Indonesia, dimana kelebihan berat badan menjadi salah satu dari PTM tersebut. Menurut RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar), prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas di kalangan dewasa meningkat dengan tajam dari 28,9 persen pada 2013 menjadi 35,4 persen pada 2018.^{1,2}

Obesitas adalah sebuah penyakit yang penyebabnya multifaktorial; kombinasi dari faktor lingkungan dan genetik. Anak yang kedua orangtuanya obesitas memiliki peluang 80-90% untuk mengalami obesitas saat dewasa. Namun, perlu dicatat bahwa diet dan budaya sebagai faktor lingkungan juga punya peran yang signifikan dalam perkembangan obesitas. Kenaikan insidensi obesitas yang pesat kurang dari satu generasi menunjukkan bahwa etiologi genetik saja tidak dapat bertanggung jawab atas penyakit ini.³

Tantangan yang dihadapi saat melakukan prosedur medis, seperti tindakan operasi atau bedah, lebih banyak pada pasien dengan KBB dan obesitas.⁴ Salah satu tindakan operasi yang sering dilakukan adalah *open appendectomy*, dengan

indikasi utama apendisitis akut.^{5,6} Apendisitis, atau disebut juga usus buntu, adalah peradangan dari apendiks vermiform, organ yang terletak di ujung cecum. Peradangan ini terjadi ketika lubang apendiks tersumbat oleh tumor, parasit, jaringan limfe, dan sebagainya. Sumbatan ini menyebabkan penumpukan bakteri di apendiks yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan perforasi atau pembentukan abses. Pasien dengan apendisitis akut akan mengeluh nyeri di daerah umbilikus, yang kemudian pindah dan terlokalisir di kuadran kanan bawah abdomen. Selain nyeri, pasien juga dapat mengeluh hilangnya nafsu makan, mual, muntah, demam, diare, tidak enak badan, dan sering buang air kecil.⁷

Pasien dengan apendisitis akut memerlukan tindakan operasi segera. Terdapat dua jenis operasi untuk pasien dengan apendisitis akut, yaitu laparoskopi dan *open appendectomy*.⁷ Pada prosedur *open appendectomy*, sayatan sepanjang 2-4 inci dibuat pada titik McBurney, lalu pembedahan dilakukan hingga mencapai apendiks. Apendiks kemudian dijepit, dipotong, lalu diangkat. Selama lebih dari satu abad, *open appendectomy* menjadi operasi tindakan standar dan konvensional untuk pasien dengan apendisitis akut.^{5,6}

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa obesitas meningkatkan kompleksitas tindakan operasi.⁸ Kompleksitas dan tantangan yang dihadapi saat tindakan operasi ini dapat meningkatkan durasi operasi, dimana durasi operasi dihitung mulai dari sayatan pertama pada kulit hingga jahitan terakhir. Lama durasi operasi akan meningkatkan biaya anastesi yang diperlukan untuk operasi, sehingga semakin meningkat juga biaya total biaya rata-rata rawat inap di rumah sakit.^{9,10}

Selain itu, karena ruangan operasi digunakan oleh beberapa spesialis, perlu dibuat jadwal penggunaan ruang operasi untuk mencegah keterlambatan.¹¹ Durasi operasi yang lebih panjang juga dapat meningkatkan risiko komplikasi pascaoperasi, serta meningkatkan mortalitas dan morbiditas pasien pascaoperasi. Kondisi pasien pascaoperasi akan menentukan reputasi dokter dan rumah sakit.¹²

Beberapa penelitian yang dilakukan, salah satunya oleh Davies *et al.*, menyatakan bahwa rata-rata durasi operasi apendisitis pada pasien yang sangat obesitas lebih lama dibanding pasien dengan berat badan normal.¹³ Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan durasi operasi pada pasien dengan KBB dan obesitas, salah satunya adalah dinding abdomen yang lebih tebal mempersulit akses pembedahan ke apendiks.¹⁴ Namun, beberapa penelitian lain, contohnya penelitian oleh Markar *et al.*, menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara durasi operasi *open appendectomy* pada pasien normal maupun KBB dan obesitas.¹⁵

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan literatur yang diketahui, *open appendectomy* adalah operasi standar yang dilakukan pada pasien dengan apendisitis akut. Namun, pasien dengan KBB dan obesitas memiliki dinding abdomen yang lebih tebal, sehingga akses ke apendiks lebih sulit. Ini memberi kemungkinan adanya peningkatan dalam durasi operasi. Akan tetapi, ada perbedaan temuan dalam penelitian-penelitian sebelumnya, di mana beberapa menyatakan bahwa durasi operasi pada pasien dengan berat badan berlebih (KBB) dan obesitas lebih lama dibandingkan dengan pasien berat badan normal, sementara yang lain mengklaim bahwa durasinya

serupa. Oleh sebab itu, peneliti merasa perlu untuk meneliti hubungan antara indeks masa tubuh pasien dengan durasi operasi *open appendectomy* di Rumah Sakit Siloam Lippo Village.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa lama rata-rata durasi operasi *open appendectomy* (dalam menit) pada pasien dengan indeks massa tubuh $<23 \text{ kg/m}^2$ di Rumah Sakit Siloam Lippo Village?
2. Berapa lama rata-rata durasi operasi *open appendectomy* (dalam menit) pada pasien dengan indeks massa tubuh $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ di Rumah Sakit Siloam Lippo Village?
3. Apakah rata-rata durasi operasi *open appendectomy* (dalam menit) lebih lama secara signifikan pada pasien dengan indeks massa tubuh $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ dibandingkan pasien dengan indeks massa tubuh $<23 \text{ kg/m}^2$ di Rumah Sakit Siloam Lippo Village?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dan rata-rata durasi operasi *open appendectomy* (dalam menit).

1.4.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui rata-rata durasi operasi *open appendectomy* (dalam menit) pada pasien dengan indeks massa tubuh $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ di Rumah Sakit Siloam Lippo Village.
2. Mengetahui rata-rata durasi operasi *open appendectomy* (dalam menit) pada pasien dengan indeks massa tubuh $< 23 \text{ kg/m}^2$ di Rumah Sakit Siloam Lippo Village.
3. Menganalisis apakah rata-rata durasi operasi *open appendectomy* (dalam menit) lebih lama pada pasien dengan indeks massa tubuh $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ dibandingkan dengan pasien dengan indeks massa tubuh $< 23 \text{ kg/m}^2$ di Rumah Sakit Siloam Lippo Village.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

1. Memperlihatkan hubungan antara indeks massa tubuh dan durasi operasi *open appendectomy*.
2. Menjadi landasan penelitian selanjutnya mengenai indeks massa tubuh dan durasi operasi *open appendectomy*.

3. Memberikan bahan pertimbangan bagi para dokter bedah untuk lebih berhati-hati dalam mempersiapkan waktu pembedahan *open appendectomy* pada pasien dengan indeks massa tubuh $\geq 23 \text{ kg/m}^2$.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan indeks massa tubuh dan durasi operasi *open appendectomy*.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat membuka wawasan Masyarakat mengenai komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi ketika pasien dengan KBB dan obesitas menjalani operasi, sehingga masyarakat lebih memperhatikan indeks massa tubuh mereka.
3. Hasil penelitian dapat berguna sebagai bahan evaluasi dan perkembangan pelayanan kesehatan pada pasien yang menjalani operasi *open appendectomy*.