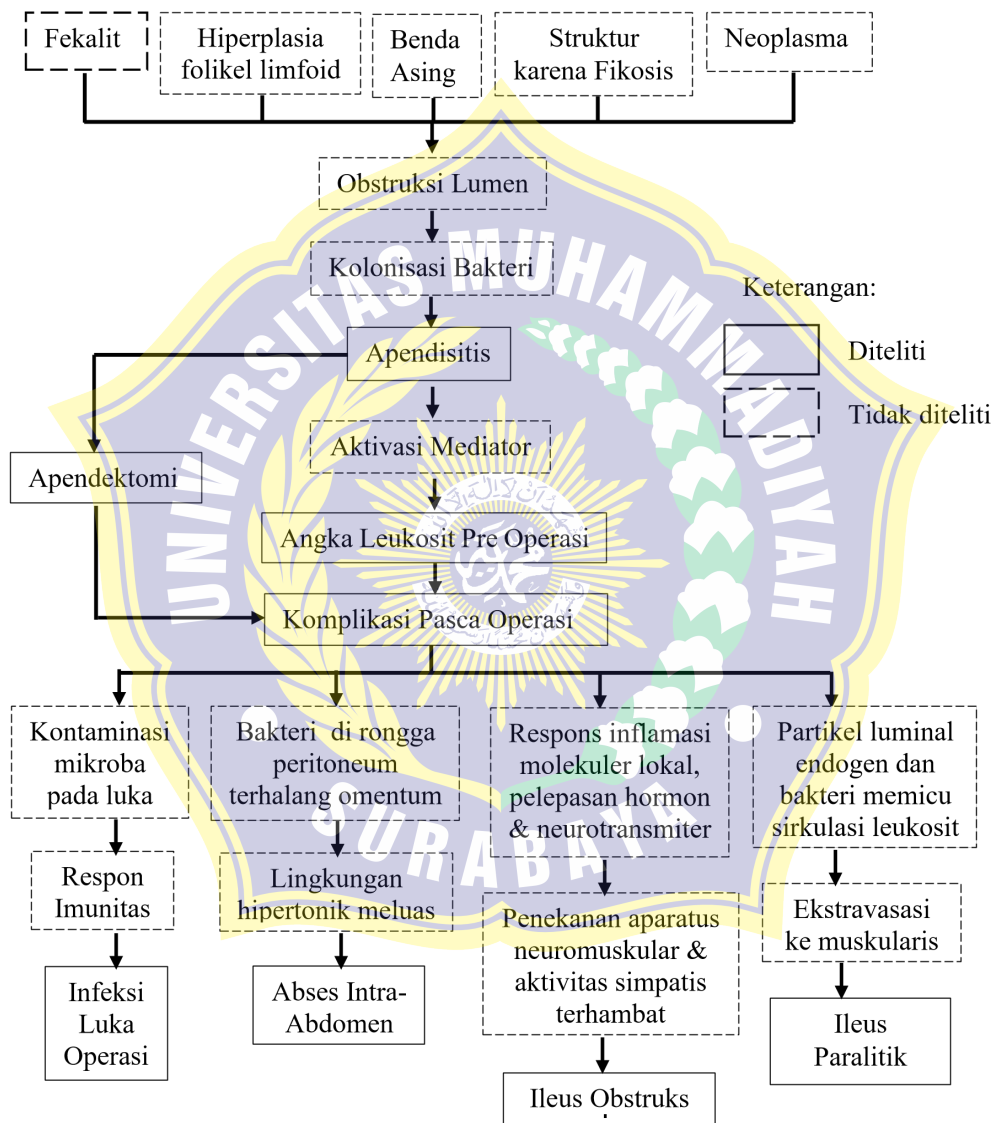


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.2 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Pada kerangka konseptual 3.1 menjelaskan bahwa apendisitis diawali oleh obstruksi lumen *appendiceal*. Obstruksi ini dapat disebabkan karena fekalit, hiperplasia folikel limfoid, benda asing, struktur karena fiksosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi ini akan mengarah pada pertumbuhan bakteri secara cepat yang berlebihan dan juga distensi lumen karena sekresi mukus terus menerus. Sebagai kompensasi terhadap invasi bakteri maka tubuh mengaktifkan mediator inflamasi pada jaringan apendiks. Kontaminasi mikroba pada luka memicu berkembangnya infeksi di lokasi operasi. Patogen penyebab infeksi luka operasi pasca bedah abdomen diantaranya yaitu *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, dan *Pseudomonas sp.* Faktor-faktor seperti virulensi dan kuantitas organisme yang mengkontaminasi berkontribusi terhadap infeksi. Sehingga terjadi respon imunitas yang menyebabkan leukosit meningkat.

Kumpulan nanah lokal yang terkandung dalam rongga peritoneum oleh penghalang inflamasi yaitu omentum, perlekatan inflamasi, atau organ dalam yang berdekatan dapat memicu terjadinya abses intra-abdomen. Abses biasanya mengandung campuran bakteri aerob dan anaerob dari saluran pencernaan. Bakteri di rongga peritoneum, khususnya yang berasal dari usus besar, merangsang masuknya sel inflamasi yang seringkali mengakibatkan lingkungan hipertonik yang terus meluas sebagai rongga abses.

Ileus obstruksi dipicu stres akibat pembedahan dan manipulasi usus menyebabkan aktivasi respons inflamasi molekuler lokal, pelepasan hormon, dan

neurotransmitter yang mengakibatkan penghambatan aktivitas simpatis yang berkelanjutan dan penekanan aparatus neuromuskular.

Ileus paralitik dipicu manipulasi usus halus dan translokasi bakteri. Dalam waktu singkat partikel luminal endogen dan produk bakteri akan mengaktifkan atau memicu sirkulasi leukosit yang pada akhirnya akan melakukan ekstrasvasasi ke muskularis yang dimanipulasi.

3.3 Hipotesis Penelitian

1. H0: Tidak terdapat hubungan antara angka leukosit pre operasi dengan kejadian komplikasi pasca operasi apendektomi pada pasien apendisitis akut di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.
2. H1: Terdapat hubungan antara angka leukosit pre operasi dengan kejadian komplikasi pasca operasi apendektomi pada pasien apendisitis akut di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.