

GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DI BAGIAN BEDAH RS AL ISLAM BANDUNG PERIODE 1 JULI - 31 DESEMBER 2009

Nurul Romadhona

Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

email: nurulromadhonadokter@gmail.com

Abstrak. *Apendisitis akut sulit didiagnosis, sedangkan perjalanan ke arah komplikasi begitu cepat. Penelitian data rekam medik pasien apendisitis akut bertujuan memberi gambaran tentang jumlah kasus, jumlah kasus berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, gejala, pemeriksaan fisis, dan nilai laboratorium. Pengetahuan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kewaspadaan dokter terhadap apendisitis akut. Studi deskriptif menggunakan metode cross sectional dilakukan di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli-31 Desember 2009. Hasilnya adalah terdapat 95 kasus apendisitis akut. Pasien apendisitis akut paling banyak adalah perempuan, yaitu 51 orang (53,68%) dan kelompok usia dewasa muda (52%). Gejala yang paling banyak dikeluhkan yaitu nyeri kuadran kanan bawah (100%). Tanda dari hasil pemeriksaan fisis yang paling banyak ditemui adalah nyeri tekan kuadran kanan bawah (100%). Kebanyakan pasien (65,26%), hasil laboratoriumnya menunjukkan leukositosis. Simpulannya adalah jumlah pasien apendisitis akut adalah 95 kasus. Perbandingan jumlah pasien apendisitis akut antara laki-laki dan perempuan adalah 2:3,2. Kelompok usia dewasa muda menempati angka kejadian tertinggi. Keluhan utama adalah nyeri kuadran kanan bawah. Tanda dari hasil pemeriksaan fisis yang utama adalah nyeri tekan kuadran kanan bawah. Leukositosis terjadi pada kebanyakan pasien apendisitis akut.*

Kata kunci: *apendisitis akut, diagnosis, gambaran.*

1. Pendahuluan

Apendisitis merupakan kegawatdaruratan bedah abdomen yang paling sering terjadi. Insidensinya lebih sering dijumpai di negara maju seperti Amerika Serikat dibandingkan dengan negara berkembang. Hal ini berkaitan dengan konsumsi serat. Pada kelompok dengan diet tinggi serat, insidensi apendisitis akut menurun.

Apendisitis dapat ditemukan pada semua usia, hanya anak usia kurang dari satu tahun jarang dilaporkan. Puncak insidensi apendisitis akut terjadi pada dekade kedua dan ketiga kehidupan. Laki-laki lebih sering terkena daripada perempuan dengan perbandingan 3:2. Di Amerika Serikat, apendisitis akut merupakan penyebab tersering nyeri abdomen akut. Satu dari 15 orang terkena apendisitis selama kehidupannya. Di Indonesia, apendisitis merupakan salah satu masalah kesehatan dengan insidensi yang masih tinggi. Secara umum, operasi penyakit ini masih merupakan operasi tersering setiap tahunnya.

Rumah Sakit Al-Islam Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang turut berperan dalam menangani kasus apendisitis akut. Apendisitis akut di rumah sakit ini menempati urutan pertama penyakit di Bagian Bedah Umum dan urutan ketiga penyakit di Bagian Bedah Digestif.

Diagnosis klinis apendisitis ditentukan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang. Dalam anamnesis, biasanya terdapat

gejala klasik yaitu nyeri di daerah epigastrium yang dalam beberapa jam kemudian berpindah ke daerah titik McBurney, mual dan muntah, serta penurunan nafsu makan. Namun, terdapat faktor-faktor lain yang menyebabkan gejala klinis apendisitis berbeda-beda yaitu posisi apendiks yang bervariasi, umur pasien, dan derajat inflamasi.

Pada pemeriksaan fisis, terdapat demam ringan dengan suhu 37,5-38,5 °C. Pada saat palpasi, biasanya ditemukan nyeri tekan di titik McBurney yang bisa disertai dengan nyeri lepas. Dari hasil pemeriksaan laboratorium berupa hitung leukosit, kebanyakan kasus menunjukkan leukositosis.

Untuk itu, dokter harus cepat dan teliti dalam mendiagnosis penyakit ini. Seperti telah dijelaskan di atas bahwa diagnosis bisa didapat dari anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang. Apabila anamnesis dan pemeriksaan dilakukan dengan cepat dan teliti, maka diagnosis dapat ditegakkan sehingga pasien dapat ditangani dengan tepat. Hal ini dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien.

Oleh karena apendisitis akut merupakan kasus kegawatdaruratan yang apabila tidak ditangani dengan segera dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pasien apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli - 31 Desember 2009.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pasien apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli - 31 Desember 2009.

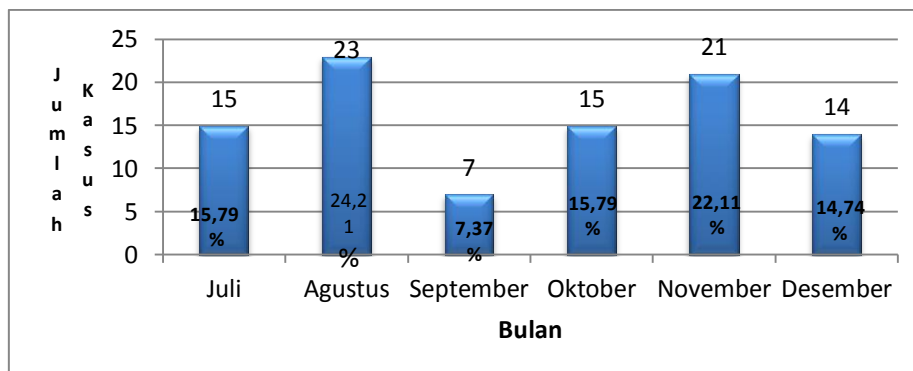
2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan metode *cross sectional* untuk mengidentifikasi gambaran pasien apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli - 31 Desember 2009. Subjek penelitian adalah pasien apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli - 31 Desember 2009 yang diambil data sekundernya berupa rekam medik.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien yang didiagnosis apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli - 31 Desember 2009. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah data pasien apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli - 31 Desember 2009 yang tidak dilakukan tindakan operasi.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

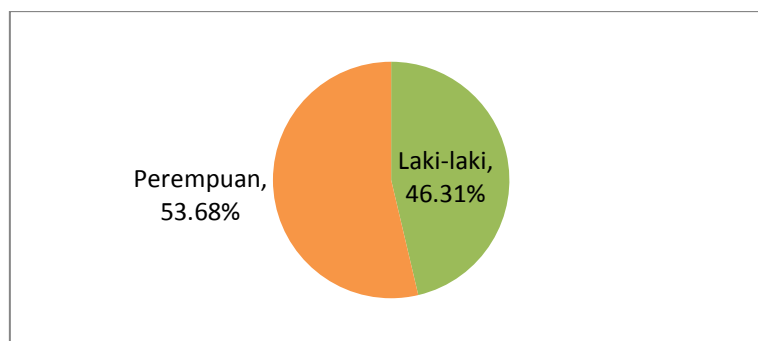
Hasil penelitian yang akan dibahas mengenai kasus apendisitis akut selama 6 bulan dalam kurun waktu 1 Juli–31 Desember 2009 meliputi jumlah kasus keseluruhan, jumlah kasus berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, gambaran gejala, gambaran pemeriksaan fisis, dan gambaran nilai laboratorium. Berikut ini rincian data kasus apendisitis akut selama enam bulan yang dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 1 Jumlah kasus apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli–31 Desember 2009

Dari gambar 1 dapat dilihat bahwa pasien apendisitis akut terbanyak pada Bulan Agustus yaitu 23 kasus (24,21%) dan yang terendah ada pada Bulan September, yaitu sebanyak 7 kasus (7,37%).

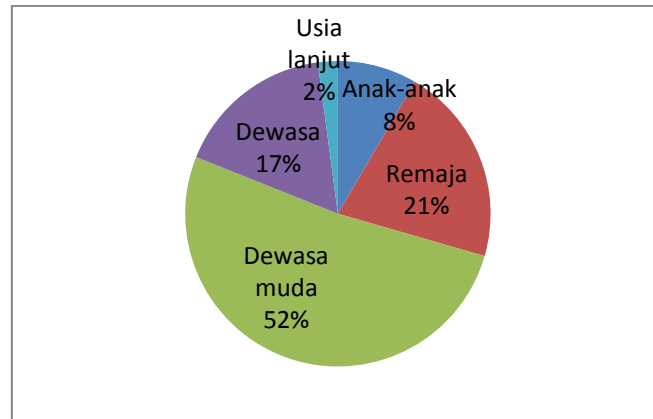
Sebanyak 95 kasus apendisitis akut pada Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin. Rincian data dapat dilihat pada Gambar 2 berikut ini.



Gambar 2 Persentase jumlah pasien apendisitis akut berdasarkan jenis kelamin di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli-31 Desember 2009

Dilihat dari tabel gambar 4.2, pasien apendisitis akut yang paling banyak adalah perempuan, yaitu 51 orang (53,68%). Hal ini diduga karena perempuan jarang makan makanan tinggi serat. Diet rendah serat berpengaruh terhadap timbulnya penyakit apendisitis akut. Perbandingan laki-laki dan perempuan yaitu 2: 3,2. Hal ini berbeda dengan teori yang menyebutkan bahwa perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 3:2.

Jumlah kasus apendisitis akut berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada Gambar 3 berikut ini.

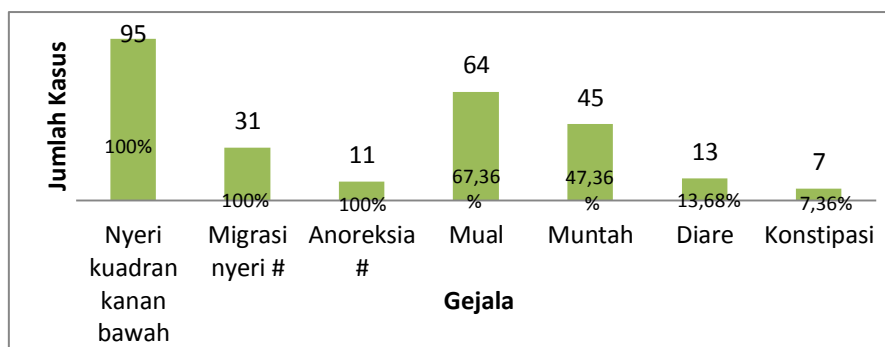


Gambar 3 Jumlah pasien apendisitis akut berdasarkan kelompok usia di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli - 31 Desember 2009

Dilihat dari gambar 4.3, pasien apendisitis akut paling banyak adalah kelompok usia dewasa muda yaitu 52%. Ini sesuai dengan referensi yang menyebutkan bahwa puncak insidensi apendisitis akut terjadi pada dekade kedua dan ketiga kehidupan. Pada usia tersebut, ada dua hal yang memudahkan timbulnya penyakit apendisitis. Pertama, lumen apendiks menyempit di bagian proksimal dan melebar di bagian distal. Kedua, jumlah limfoid meningkat saat pubertas dan menetap selama beberapa dekade ke depan.

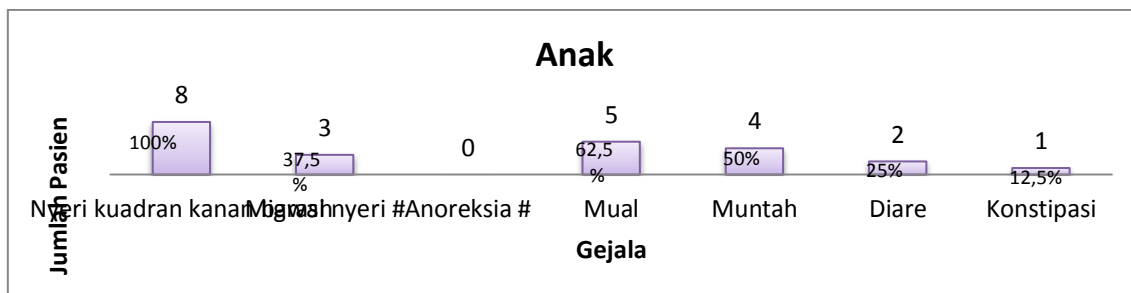
Angka kejadian apendisitis akut yang terendah ada pada kelompok usia lanjut, yaitu 2 kasus (2%). Ini dapat disebabkan oleh dua hal. Pertama, pada usia > 60 tahun, sudah tidak ada limfoid. Kedua, gejalanya sering samar-samar yaitu nyeri minimal dan suhu hanya naik sedikit sehingga pasien sering menunda untuk berobat.

Gambaran gejala pada pasien apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam periode 1 Juli–31 Desember 2009 disajikan di dalam gambar 4 di bawah ini:

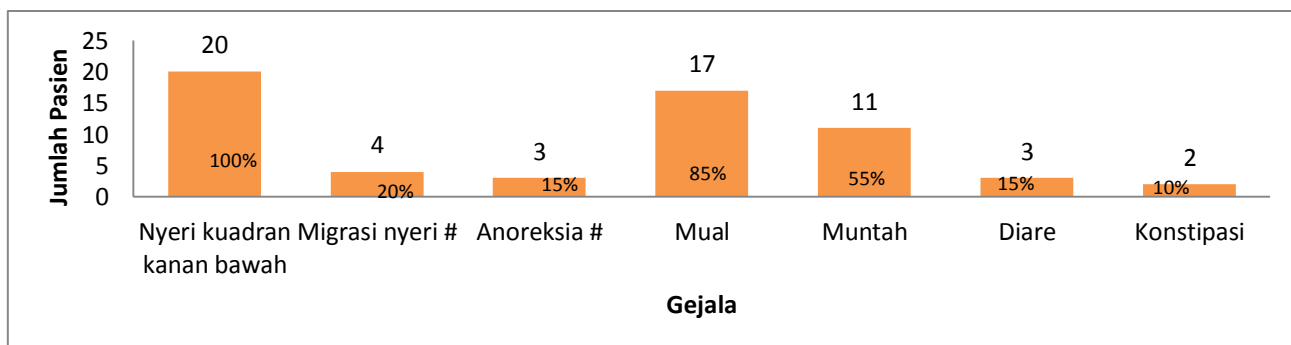


Gambar 4 Gambaran pasien apendisitis akut berdasarkan gejala di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli–31 Desember 2009

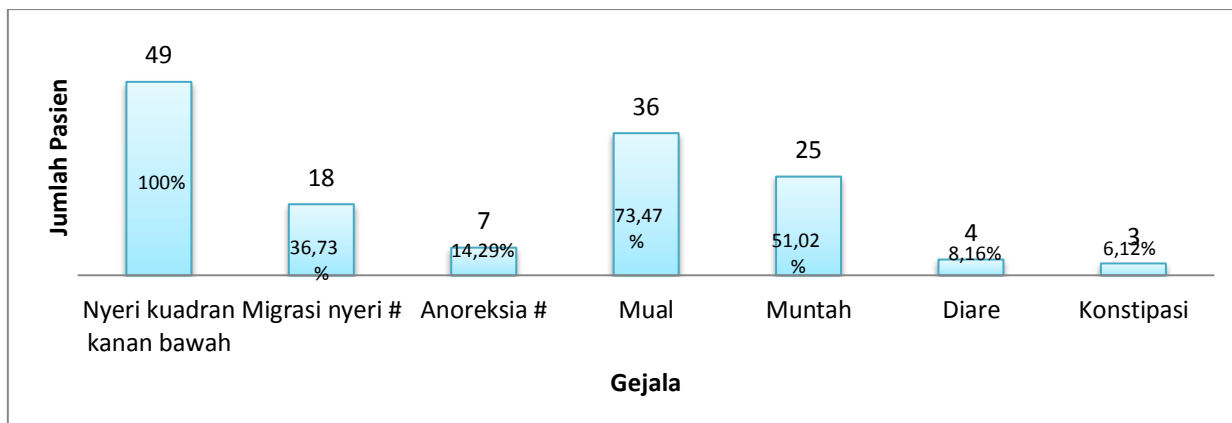
Gejala pasien bergantung pada usianya. Gambaran gejala dan kelompok usia dapat dilihat pada gambar 4.5 - 4.9 berikut ini:



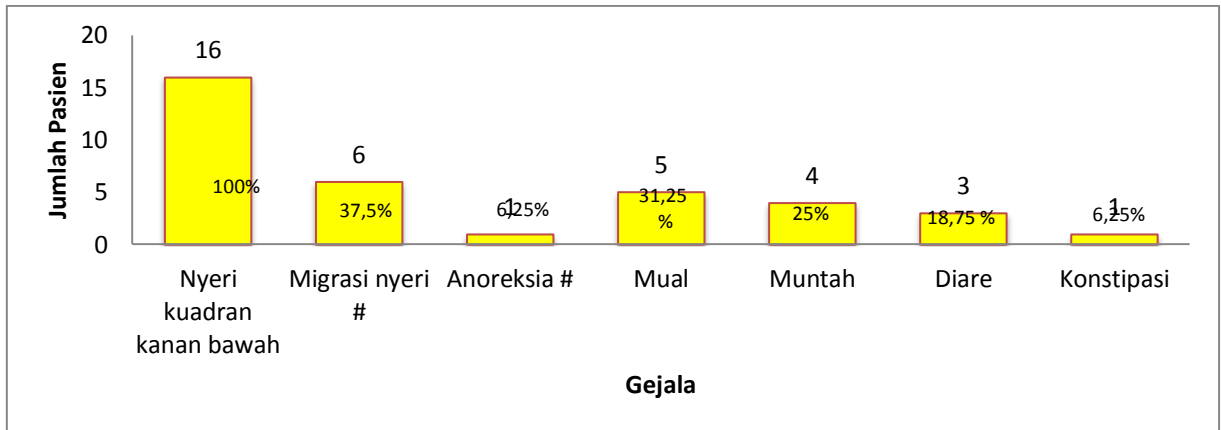
Gambar 5 Gambaran gejala pasien apendisitis akut pada kelompok usia anak di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli – 31 Desember 2009
(Tidak semua pasien ditanyakan hal tersebut)



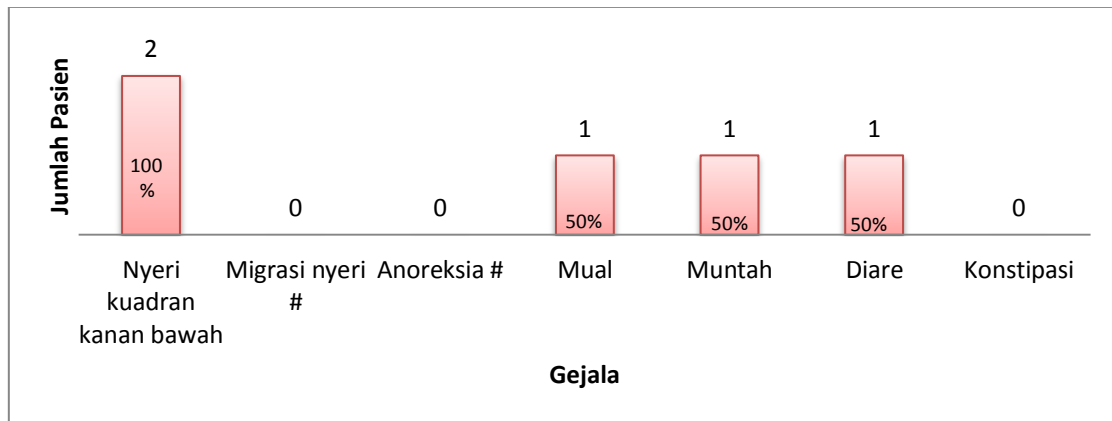
Gambar 6 Gambaran gejala pasien apendisitis akut pada kelompok usia remaja di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli – 31 Desember 2009
(Tidak semua pasien ditanyakan hal tersebut)



Gambar 7 Gambaran gejala pasien apendisitis akut pada kelompok usia dewasa muda di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli–31 Desember 2009
(Tidak semua pasien ditanyakan hal tersebut)



Gambar 8 Gambaran gejala pasien apendisitis akut pada kelompok usia dewasa di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli – 31 Desember 2009
(Tidak semua pasien ditanyakan hal tersebut)



Gambar 9 Gambaran gejala pasien apendisitis akut pada kelompok usia lanjut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli–31 Desember 2009
(Tidak semua pasien ditanyakan hal tersebut)

Dilihat dari gambar 4, semuanya (100%) mengeluhkan nyeri kuadran kanan bawah. Ini merupakan gejala yang paling banyak dikeluhkan pasien. Hal ini tidak jauh berbeda dengan referensi yang menyatakan bahwa terdapat 96% pasien yang mengeluh nyeri kuadran kanan bawah.

Hasil persentase migrasi nyeri pada tabel 4 dan gambar 4.4 (100%) tidak dapat dievaluasi karena data tidak lengkap. Hal ini mungkin disebabkan karena dokter yang menangani pasien tidak menanyakan hal tersebut, pasien tidak kooperatif atau memang pasien tidak merasakan gejala tersebut.

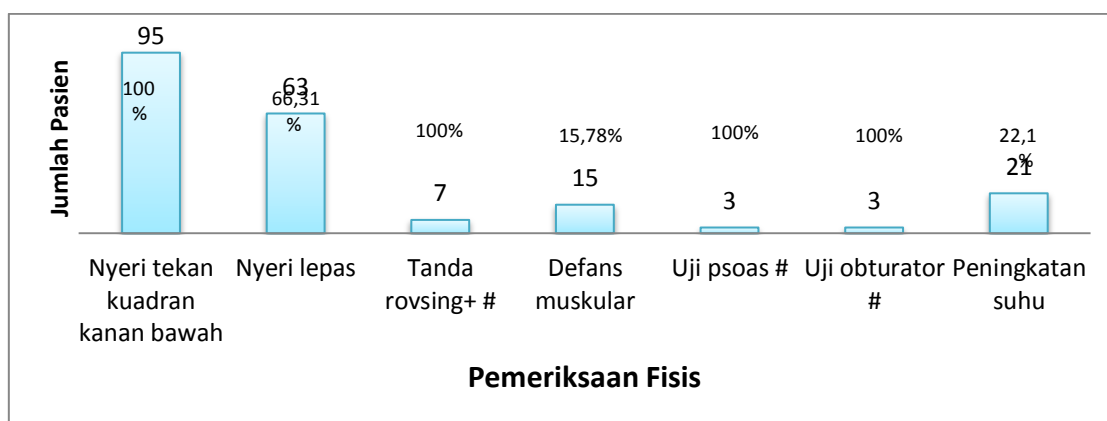
Gejala penyerta pada penelitian ini dari yang tertinggi hingga terendah adalah anoreksia (100%), mual (67,36%), muntah (47,36%) dan konstipasi (7,36%). Pola ini tidak jauh berbeda dengan referensi, tetapi hasil persentase anoreksia tidak dapat mewakili gambaran gejala karena alasan yang serupa dengan migrasi nyeri.

Dilihat dari gambar 4.5 – 4.9, semua kelompok usia sepertinya mempunyai pola gejala yang sama dimana nyeri kuadran kanan bawah menempati urutan pertama lalu diikuti dengan mual, muntah, diare, dan konstipasi. Hal ini tidak sesuai dengan referensi. Gejala pada anak dan usia lanjut biasanya berbeda dengan dewasa.

Penegakkan diagnosis apendisitis akut pada anak lebih sulit daripada dewasa karena gejalanya tidak spesifik yaitu hanya rewel dan tidak mau makan. Perbedaan gejala antara penelitian ini dengan teori diduga karena pada pasien yang sekarang diteliti, usia terkecilnya adalah enam tahun sehingga kemungkinan pasien sudah kooperatif.

Pasien usia lanjut pun sulit didiagnosis karena gejalanya samar-samar berupa nyeri yang minimal, sedangkan disini gejalanya sama dengan dewasa. Tidak dapat dijelaskan apakah pasien datang sudah dalam keadaan parah atau pasien ini adalah sebagian kecil yang gejalanya jelas.

Gambaran pemeriksaan fisis pada pasien apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam periode 1 Juli–31 Desember 2009 disajikan di dalam Gambar 10 di bawah ini:



Gambar 10 Gambaran pemeriksaan fisis pada pasien apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli–31 Desember 2009
(Tidak semua pasien diperiksa hal tersebut)

Dilihat dari gambar 10, tanda yang ditemukan pada semua pasien adalah nyeri tekan kuadran kanan bawah (100%). Hal ini sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa nyeri tekan hampir selalu ada yaitu sekitar 96% pasien.

Kebanyakan pasien terdapat nyeri lepas (66,31%) yang menyertai nyeri tekan kuadran kanan bawah. Hal ini juga sesuai dengan referensi. Adanya nyeri lepas di kuadran kanan bawah mengindikasikan iritasi peritoneum terlokalisasi.

Defans muskular merupakan tanda yang paling sedikit ditemukan yaitu hanya 15,78% pasien. Tanda ini diduga hanya terdapat pada kasus apendisitis akut yang telah berkembang menjadi komplikasi.

Tidak semua pasien dilakukan tanda rovsing, uji psoas, dan uji obturator. Ini diduga bahwa dengan hasil yang negatif dari pemeriksaan tersebut, tidak dapat menyingkirkan diagnosis apendisitis akut. Ketiga pemeriksaan di atas hanya menentukan letak apendiks yang mengalami inflamasi. Hanya 22,10% pasien yang suhunya meningkat $>37,5^{\circ}\text{C}$. Berdasarkan referensi, demam biasanya ringan yaitu $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$ dan peningkatan suhu jarang lebih dari 1°C . Bila suhu lebih tinggi, mungkin sudah terjadi perforasi.

Hasil laboratorium kebanyakan pasien (65,26%) menunjukkan leukositosis. Hal ini berbeda dengan referensi yang menyatakan bahwa pada pasien apendisitis dewasa, 80–85% pasien menunjukkan hitung leukosit yang lebih dari $10.500/\text{mm}^3$.

Tidak semua pasien dilakukan hitung jenis leukosit sehingga persentase neutrofil tidak dapat mewakili gambaran nilai laboratorium. Keuntungan hitung jenis leukosit adalah dapat menentukan jenis apendisitis yaitu akut atau kronik.

4. Simpulan

Dari hasil penelitian kasus apendisitis akut di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli–31 Desember 2009, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Jumlah pasien apendisitis akut adalah 95 kasus.
- b. Perbandingan jumlah pasien apendisitis akut antara laki-laki dan perempuan di Bagian Bedah RS Al-Islam Bandung periode 1 Juli – 31 Desember 2009 adalah 2 : 3,2;
- c. Kelompok usia dewasa muda menempati angka kejadian tertinggi kasus apendisitis akut yaitu 52%;
- d. Gambaran gejala pada pasien apendisitis akut mulai dari urutan terbanyak sampai yang terendah adalah nyeri kuadran kanan bawah (100%), mual (67,36), muntah (47,36), diare (13,68%), dan konstipasi (7,36). Persentase migrasi nyeri dan anoreksia tidak dapat dievaluasi. Pasien anak-anak, dewasa, dan usia lanjut mempunyai gejala yang sama;
- e. Gambaran pemeriksaan fisis pada pasien apendisitis akut mulai dari urutan terbanyak sampai yang terendah adalah nyeri tekan kuadran kanan bawah (100%), nyeri lepas (66,31%), peningkatan suhu (22,10), dan defans muskular (15,78%). Tidak semua pasien diperiksa tanda rovsing, uji psoas, dan uji obturator;
- f. Leukositosis terjadi pada kebanyakan pasien apendisitis akut (65,26%). Tidak semua pasien diperiksa hitung jenis leukosit (neutrofil).

Daftar Pustaka

- American Pediatric Surgical Association. Appendicitis. Diunduh dari <http://www.eapsa.org/AM/Template.cfm>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.08 WIB].
- Bickley LS, Szilagy PG. Bate's guide to physical examination and history taking. 10th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2009. hal 893.
- Brunicaudi FC, Andersen KA. Schwartz's: Principles of surgery. 8th edition. New York: McGraw-Hill. 2005. hal.1119-1133.
- Eroschenko, VP. Atlas histologi di fiore dengan korelasi fungsional. Edisi 9. Jakarta: EGC. 2003. hal.206-207.
- Eypasch, E., S. Sauerland, R. Lefering, and E. A. Neugebauer. "Laparoscopic versus Open Appendectomy: Between Evidence and Common Sense." *Digestive Surgery* 19 (2002): 518–522. Diunduh dari <http://www.surgeryencyclopedia.com/A-Ce/Appendectomy.html>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.10 WIB].
- Fauci, Anthony S. Harrison's: Principles of internal medicine. 17th edition. New York: McGraw Hill. 2008. hal.1914-1916.
- Foley CR, Latimer RG, Rimkus DS. Detection of acute appendicitis by technetium 99 HMPAO scanning. *Am Surg.* Dec 1992;58(12):761-5. Diunduh dari <http://emedicine.medscape.com/article/773895-overview>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.08 WIB].
- Goldman Lee, Ausiello Dennis. Cecil: Textbook of medicine. 22nd edition. Philadelphia: Elsevier. 2004. hal.869-870.

- Grace, Pierce. A., Neil R. Borley., At a glance. Edisi 3. Jakarta: Erlangga. 2007. hal.106-107.
- Henneman PL, Marcus CS, Butler JA, et al. Appendicitis: evaluation by Tc-99m leukocyte scan. *Ann Emerg Med.* Feb 1988;17(2):111-6. Diunduh dari <http://emedicine.medscape.com/article/773895-overview>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.08 WIB].
- Junqueira LC, Carneiro J, Kelley RO. *Histologi dasar*. Edisi ke-8. Jakarta: EGC. 1997. hal.310.
- Kliegman, Behrman, Jenson, Stanton. *Nelson textbook of pediatrics*. 18th edition. Philadelphia: Elsevier. 2007. hal 29.
- Kumar Vinay, Cotran Eamzi, Robbin SL. *Basic pathology*. 7th edition. Philadelphia: Elsevier. 2003. hal.588-589.
- Kumar Vinay, Abbas AK, Fausto Nelson. *Pathologic basis of disease*. 7th edition. Philadelphia: Elsevier. 2005. hal.870-871.
- Mansjoer A, Suprohaita, Wardani WI, Setiowulan, W. *Kapita selekta kedokteran bedah digestif*. Edisi Ketiga. Jakarta: Media Aesculapius. 2005. hal.307-313.
- McCance KL, Huether SE. *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children*. 5th edition. Philadelphia: Elsevier. 2006. hal. 1408.
- Moore KL, Dalley AF. *Clinically oriented: Anatomy*. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2006. hal. 271-276.
- Piskun, G., D. Kozik, S. Rajpal, G. Shaftan, and R. Fogler. "Comparison of laparoscopic, open, and converted appendectomy for perforated appendicitis." *Surgery and Endoscopy* 15 (July 2001): 660–662. Diunduh dari <http://www.surgeryencyclopedia.com/A-Ce/Appendectomy.html>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.10 WIB].
- Poortman P, Oostvogel HJ, Bosma E, Lohle PN, Cuesta MA, de Lange-de Klerk ES, et al. Improving diagnosis of acute appendicitis: results of a diagnostic pathway with standard use of ultrasonography followed by selective use of CT. *J Am Coll Surg.* Mar 2009;208(3):434-41. Diunduh dari <http://emedicine.medscape.com/article/773895-overview>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.08 WIB].
- Selby, W. S., S. Griffin, N. Abraham, and M. J. Solomon. "Appendectomy protects against the development of ulcerative colitis but does not affect its course." *American Journal of Gastroenterology* 97 (November, 2002): 2834–2838. Diunduh dari <http://www.surgeryencyclopedia.com/A-Ce/Appendectomy.html>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.10 WIB].
- Seeker, Zen. *GI Physical Examination*. Diunduh dari http://faculty.washington.edu/alexbert/MEDEX/Fall/GI_PE_Obj.htm. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.40 WIB].
- Sjamsuhidajat R, Wim DJ. *Buku ajar ilmu bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC. 2004. hal. 639-645.
- Tierney Lawrence, Papadakis Maxine, McPhee Stephen. *Current medical diagnosis & treatment*. New York: Mc Graw Hill. 2007. hal 625-627.
- Yamada Tadataka, MD. *Textbook of gastroenterology*. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2009. hal. 3103.
- Yeh B. Evidence-based emergency medicine/rational clinical examination abstract. Does this adult patient have appendicitis?. *Ann Emerg Med.* Sep 2008;52(3):301-

3. Diunduh dari <http://emedicine.medscape.com/article/773895-overview>. [Diakses pada tanggal 4 Mei 2010 pukul 20.08 WIB].
- Zinner MJ, Ashley SW. Maingot's abdominal operation. 11th edition. New York: McGraw-Hill. 2007. hal. 589.