

**Profil Deskriptif Pasien dengan Apendisitis Akut di Rumah Sakit Islam Jemursari**

Dayu Satriya Wibawa, Aditya Bhayusakti, Dwimantoro, Hotimah Masdan Salim, David Sajid Muhammad

**Corresponding author:**

Hotimah Masdan Salim, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Aditya Bhayusakti, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Dwimantoro,, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Dayu Satriya Wibawa, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

David Sajid Muhammad, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

**Abstrak.** Latar Belakang: Apendisitis merupakan penyebab nyeri perut bawah dan sering menyebabkan kunjungan ke Unit Gawat Darurat. Apendisitis disebabkan oleh obstruksi luminal akibat berbagai etiologi sehingga meningkatkan produksi mukus dan pertumbuhan bakteri berlebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penderita apendisitis akut di RSIS Jemursari Surabaya. Metode: Penelitian ini merupakan studi potong lintang deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis periode 2022. Data didapatkan dari rekam medis pasien yang didiagnosis dengan apendisitis akut. Hasil: Rerata usia pada penelitian ini yaitu 19% adalah usia remaja akhir, dengan jenis kelamin terbanyak yaitu terjadi pada perempuan 73,7%. Adapaun pemeriksaan hematologi didapatkan leukositosis sebanyak 57,9% dengan kadar hemoglobin normal sebesar 47,4%. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu Apendisitis akut dialami sebagian besar oleh perempuan. Dilihat dari jumlah leukosit, rata-rata pasien mengalami leukositosis.

**Histori Artikel**

Received : 04-05-2024  
Reviewed : 09-05-2024  
Accepted : 11-05-2024  
Published : 21-05-2024

**Kata Kunci:**

*Apendisitis akut, Profil, RSI Jemursari*

**PENDAHULUAN.** Nyeri perut akut menyumbang 7-10% dari semua kasus kegawat daruratan. Apendisitis merupakan salah satu penyebab nyeri perut bawah yang paling sering menyebabkan pasien datang ke departemen kegawatdaruratan (Di Saverio et al, 2020). Rata-rata insiden apendisitis akut sekitar 90-100 pasien per 100.000 per tahun pada negara berkembang (Lee et al, 2010). Insiden tertinggi terjadi pada dekade kedua atau ketiga kehidupan. Pada usia muda dan geriatri seringkali menunjukkan gejala atipikal, yang menyebabkan terlambatnya diagnosis dan

pengobatan. Risiko apendisitis lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan rasio perbandingan 1,4 : 1. Namun risiko apendektomi lebih rendah pada laki-laki (12%) dibandingkan perempuan (23%), dan seringkali terjadi antara usia 10 dan 30 tahun. Sekitar 586.132 orang dengan presentase ,36% di Indonesia dilaporkan menderita apendisitis pada tahun 2009, sedangkan pada tahun 2010 meningkat menjadi 621.435 dengan presentase 3,53% (Kemenkes, 2009). Lebih dari 300.000 appendectomy dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat. Apendisitis disebabkan oleh obstruksi luminal dari

Jurnal Kesehatan Islam

berbagai etiologi yang menyebabkan peningkatan produksi mukous dan pertumbuhan bakteri berlebih, dan yang kemudian menyebabkan nekrosis dan perforasi. Angka terjadinya perforasi pada apendisitis yaitu sekitar 16-40% dengan frekuensi yang lebih tinggi terjadi pada kelompok usia yang lebih muda (40- 57%) dan pada pasien yang lebih tua dari 50 tahun sekitar 55-70%. Perforasi apendisitis berkaitan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan apendisitis non perforasi, dimana laju mortalitas mencapai 5%. Risiko mortalitas pada apendisitis akut tipe non gangren berkisar kurang dari 0,1% namun risiko meningkat menjadi 0,6% pada apendisitis akut tipe gangren (Flum, 2015). Apendisitis masih merupakan masalah kegawatdaruratan utama pada kasus nyeri akut. Namun data profil pasien apendisitis di Indonesia, khususnya di Surabaya belum banyak dilaporkan. Dengan demikian, perlu adanya penelitian mengenai gambaran profil pasien dengan apendisitis akut di RSI Jemursari, Surabaya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil deskriptif pasien dengan apendisitis akut di RSI Jemursari periode Januari-Desember 2022.

**METODE PELAKSANAAN**

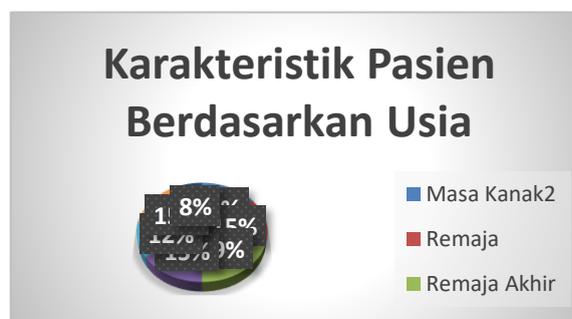
**Jenis Penelitian.** Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan metode total sampling. Pasien yang ikut dalam studi ini menggunakan metode total sampling. Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Jemursari, Surabaya dengan melihat rekam medik pasien sejak bulan Januari hingga Desember 2022 dengan diagnosis apendisitis akut.

**HASIL**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan proporsi pasien jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 14 orang (73,7%). Pasien yang datang periksa ke RSI Jemursari mayoritas mengeluhkan nyeri perut sebagai keluhan utama sebanyak 16 orang (84,2%). Adapun berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, pasien dengan deteksi Mc Burney menunjukkan proporsi sebesar 11 orang (57,9%).

<b>Gender</b>	N	%
L	5	26,3
P	14	73,7
Total	19	100
<b>Keluhan</b>		
Nyeri Perut	16	84,2
Keluhan Lain	3	15,8
Total	19	100
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
McBurney	11	57,9
Tidak ada	8	42,1
Total	19	100

**Tabel.1** Karakteristik pasien berdasarkan keluhan awal



**Figure.1** Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Pemeriksaan Lab	Rendah	%	Normal	%	Tinggi	%	No Data	%	TOTAL %
Hb	8	42,1	9	47,4	0	0	2	10,5	100
Leukosit	0	0	6	31,6	11	57,9	2	10,5	100
Eritrosit	2	10,5	12	63,2	3	15,8	2	10,5	100

**Tabel.2** Karakteristik Pasien berdasarkan pemeriksaan hematologi

Pemeriksaan Fisik	Mc Burney	Hb			P-Value
		Rendah	Normal	Total	
Pemeriksaan Fisik	Mc Burney +	8	3	11	0.005
	Mc Burney -	0	8	8	
Pemeriksaan Fisik	Mc Burney	Leukosit			P-Value
		Normal	Tinggi	Total	
Pemeriksaan Fisik	Mc Burney +	6	5	11	0.020
	Mc Burney -	0	6	6	

**Tabel.3** Hubungan Pemeriksaan McBurney terhadap kadar Hb (g/dl)

Sedangkan untuk hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa mayoritas kadar hemoglobin pasien Apendisitis akut berada pada rentang rendah (42,1%) dan normal (47,4%). Kadar normal

hemoglobin yang digunakan menggunakan standar pemeriksaan laboratorium di RSI Jemursari yakni angka N: 13.2-17.3 g/dL. Adapun untuk hasil pemeriksaan lab leukosit mayoritas tinggi 11 orang (57,9%) dan eritrosit dalam kadar normal sebanyak 12 orang (63,2%). Dari 19 pasien, terdapat 2 pasien yang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap.

**PEMBAHASAN** Berdasarkan hasil daya penelitian didapatkan rata-rata usia pasien yang mengalami apendisitis di RSIS Jemursari Surabaya yaitu pada usia remaja akhir (17-25 tahun ) sebanyak 19%. Pada penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kejadian apendisitis di Rumah Sakit Imanuel Bandung terjadi pada rentan usia dewasa muda yaitu 26-35 tahun. Apendisitis ditemukan pada semua usia, dengan puncak tertinggi terdapat pada kelompok usia 20-30 tahun.<sup>21</sup> Hal ini dipengaruhi oleh faktor hiperplasia dari jaringan limfoid yang mencapai puncak pertumbuhan pada rentang usia tersebut sehingga memungkinkan adanya sumbatan sedikit saja akan menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal, bila proses ini terjadi berkelanjutan maka akan berkembang menjadi apendisitis.<sup>22</sup>

Angka kejadian apendisitis juga tidak terlepas dari faktor jenis kelamin, dimana pada penelitian terdahulu didapatkan bahwa perempuan sebanyak 51,8% yang mengalami apendisitis<sup>23</sup>. Hasil ini sejalan dengan penelitian Zhafira dkk tahun 2012 dan Amalia tahun 2016 dengan prevalensi terbanyak dialami oleh perempuan.<sup>24</sup> Sejalan dengan penelitian tersebut hasil peneletian ini juga didapatkan bahwa angka kejadian apendisitis banyak terjadi pada perempuan sebesar 73.3%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami apendisitis daripada pria. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor hormonal dan anatomi mungkin berperan dalam peningkatan risiko ini. Salah satu teori adalah bahwa hormon wanita, seperti estrogen, dapat memengaruhi apendiks dan meningkatkan kemungkinan peradangan<sup>24</sup>.

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks, sebuah organ kecil yang terletak di usus buntu. Meskipun apendiks dianggap sebagai organ yang tidak memiliki peran yang jelas dalam tubuh manusia, apendisitis adalah kondisi yang serius yang memerlukan perhatian medis segera. Profil hematologi dapat memberikan informasi penting dalam diagnosis dan pengelolaan apendisitis. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa 47,4% dengan kadar Haemoglobin normal, dengan kadar leukosit tinggi sebesar 57,9% dan 63,3% dengan kadar eritrosit rendah.

Salah satu perubahan utama dalam profil hematologi penderita apendisitis adalah peningkatan jumlah sel darah putih atau leukosit. Leukosit berperan dalam sistem kekebalan tubuh dan bertugas untuk melawan infeksi. Pada penderita apendisitis, peradangan yang terjadi pada apendiks dapat menyebabkan peningkatan drastis dalam jumlah leukosit. Kadar leukosit yang tinggi adalah tanda umum apendisitis, dan kondisi ini dikenal sebagai leukositosis. Meskipun peningkatan kadar leukosit adalah ciri utama apendisitis, pada beberapa kasus, penderita juga dapat mengalami penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit. Hal ini mungkin terjadi akibat perdarahan yang terjadi selama peradangan apendiks.

#### **KESIMPULAN**

Apendisitis akut dialami sebagian besar oleh perempuan. Dilihat dari jumlah leukosit, rata-rata pasien mengalami leukositosis.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

1. Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, dkk. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World J Emerg Surg.* 2020;15:27.
2. Lee JH, Park YS, Choi JS. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in South Korea: National registry data. *J Epidemiol.* 2010;20(2):97-105.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2009.
4. Livingston EH, Woodward WA, Sarosi GA, Haley RW. Disconnect between incidence of nonperforated and perforated appendicitis: implications for pathophysiology and management. *Ann Surg.* 2007;245(6):886–892.
5. Flum DR. Acute Appendicitis — Appendectomy or

Jurnal Kesehatan Islam

- the "Antibiotics First" Strategy. *N Engl J Med.* 2015;372:1937–1943.
6. Zachariah S. 'Stump appendicitis': postappendectomy appendicitis. *Case Reports.* 2015
  7. Kong V, Bulajic B, Allorto N, Handley J, Clarke D. Acute Appendicitis in a Developing Country. *World Journal of Surgery.* 2012;36(9):2068-2073.
  8. Gomes C, Sartelli M, Di Saverio S, Ansaloni L, Catena F, Coccolini F et al. Acute appendicitis: proposal of a new comprehensive grading system based on clinical, imaging and laparoscopic findings. *World Journal of Emergency Surgery.* 2015;10(1).
  9. Haryono K, Rudi. Keperawatan medikal bedah sistem pencernaan. Gosyen Publishing. 2012;.
  10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Angka kejadian apendisitis akut. Ditjen Bina YanMedik. 2010
  11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Depkes RI. 2009;:24-31.
  12. Kumar, V., Cotran, R.S., & Robbins, S.L. (2007). *Buku Ajar Patologi Vol.2* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 860-1
  13. Dorland, W.A. & Newman. (2012). *Kamus Kedokteran Dorland; Edisi 28.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC: 80-1.
  14. Suhma, Zahrifal (2021) GAMBARAN PASIEN APENDISITIS AKUT DAN APENDISITIS PERFORASI DI RSI JEMURSARI TAHUN 2020. Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
  15. Natario., Pretangga, A.A.N. 2021. Profil deskriptif pasien dengan apendisitis akut di Rumah Sakit Sekunder periode Juni hingga Desember 2020. *Intisari Sains Medis* 12(1): 396-400. DOI:10.15562/ism.v12i1.950
  16. Hartawan, N.G.B.R.M., Ekawati, N.P., Saputra, H., Dewi, G.A.S.M.,. (2020). KARAKTERISTIK KASUS APENDISITIS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR BALI TAHUN 2018. *Jurnal Medika Udayana, VOL. 9;10:* 60-7.
  17. Sadler, T.W. (2000). *Sistem Pencernaan Dalam: Embriologi Kedokteran Langman.* Edisi 7, Jakarta: EGC, 243-71.
  18. Junqueira, L.C., Carneiro, J. (2007). *Histologi Dasar.* Edisi 10. Jakarta: EGC: 249-72.
  19. Pieter, J. (2005). *Usus Halus, Apendiks, Kolon dan Anorektum.* Dalam *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Edisi II. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 646-47
  20. Amalia, Iftina. (2016). *Gambaran Sosio-demografi dan Gejala Apendisitis Akut di RSUD Kota Tangerang Selatan.* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
  21. Dani, Calista P. Karakteristik pasien apendisitis akut di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2013-30 Juni 2013. [Internet]. Repository Maranatha. 2013. [diakses: 14 Juli 2018]. Tersedia di: <http://repository.maranatha.edu/id/eprint/12568>.
  22. Craig S. Appendicitis treatment & management. [Internet]. Medscape. 2017. [diakses: 2 Januari 2021]. Tersedia di: <https://emedicine.Medscape.com/article/773895-overview2>
  23. Zhafira T, Yulianti H, Wastaman M. Histopathologic distribution of appendicitis at dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung, Indonesia in 2012. *Althea Medical Journal.* 2017;4(1):36-41.
  24. Amalia I. Gambaran sosio-demografi dan gejala apendisitis akut di RSUD Kota Tangerang Selatan. [Internet]. Jakarta: Universitas Indonesia. 2016. [diakses: 19 Oktober 2018]. Tersedia di: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/34199/1/IFTINA%20AMALIA-FKIK.pdf>
  25. Khan, M. N., Fathy, M. A., & Hossam, T. A. (2020). Hubungan antara faktor risiko dan apendisitis akut. *International Surgery Journal,* 7(2), 462-466.
  26. Bhangu A, Søreide K, Di Saverio S, et al. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. *Lancet.* 2015;386(10000):1278-1287.