APENDISITIS AKUT:
BAGAIMANA SEHARUSNYA DOKTER UMUM DAN PERAWAT DAPAT MENGENALI TANDA DAN GEJALA LEBIH DINI PENYAKIT INI?

ACUTE APPENDICITIS:
(HOW SHOULD BE THE GENERAL PRACTITIONERS AND NURSES CAN DETECT EARLIER SIGN AND SYMPTOMS OF THIS DISEASE?)

Mochamad Aleq Sander

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang
Jl. Bendungan Sutami 188 A Malang 65145
e-mail: aleq.sander@yahoo.com

ABSTRAK

Apendisitis akut adalah salah satu kasus kegawatdaruratan di bidang abdomen dengan keluhan utama nyeri perut kanan bawah yang menetap dan semakin bertambah nyeri. Keluhan awal penyakit ini hampir menyerupai keluhan gastritis yaitu nyeri di ulu hati yang kemudian berpindah dan menetap di perut kanan bawah. Diagnosis ditegakkan dengan mengenali tanda dan gejala penyakit ini sejak dini untuk menghindari perburukan dari apendisitis akut menjadi apendisitis perforasi yang membutuhkan peritonitis. Metode penghitungan skor dengan melihat tanda dan gejala berdasarkan Alvarado score sangat membantu para dokter umum dan perawat yang bertugas di bidang abdomen untuk menegakkan diagnosis apendisitis akut dan segera melakukan tindakan untuk mengurangi risiko dan terdapat spesialis bedah untuk dilakukan intervensi apendiksi. Penatalaksanaan apendisitis akut sampai sekarang adalah berupa appendectomy yang dapat dilakukan dengan teknik minimal invasive yaitu laparoskopi ataupun bedah terbuka.

Kata kunci: apendisitis akut

ABSTRACT

Acute appendicitis is one of the abdominal emergency with chief complain is pain at right lower quadrant and become worse. Early symptom of acute appendicitis almost the same with gastritis that complain of pain at the epigastric region and then shift and remain to the right lower quadrant. Diagnosis of acute appendicitis can be made by knowing of early on sign and symptom to prevent worsening of acute appendicitis, it called perforated appendicitis that can caused peritonitis. The methods of scoring of sign and symptom according to Alvarado score can help the general practitioners and nurses to make diagnosis of acute appendicitis and they can referred to the general surgeon in the hospital immediately. The treatment of acute appendicitis is appendectomy that can undergo by laparoscopic or open surgery.

Keywords: acute appendicitis

LATAR BELAKANG

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab ab-

Prevalensi apendisitis akut di Rumah Sakit Hasta Brata tingkat IV Kota Batu sebanyak 73.8% pasien.


**STUDI KASUS**


**METODE**

Setelah mendapatkan hasil yang berbeda dengan diagnosis awal, dokter umum tersebut langsung melakukan konsultasi ke spesialis bedah, sehingga baru hari kelima setelah pasien dirawat dengan dugaan infeksi saluran kencing (ISK), pasien tersebut dirawat oleh spesialis bedah dan diputuskan untuk dilakukan operasi appendectomy setelah melakukan informed consent kepada keluarga penderita.

Operasi dilakukan dengan insisi gridiron sepanjang 5 cm dan dari hasil temuan operasi didapatkan lokasi apendiks retrosekal, panjang 10 cm, diameter ± 1 cm, hiperemis, dan edematous dengan perlengketan omentum di atasnya dan terbentuk jaringan fibrotik di sekitar apendiks yang lengket ke retroperitoneal dengan cukup kuat sehingga susah untuk dibebaskan. Setelah omentum dibebaskan secara tumpul, dicoba untuk membebaskan apendiks dari jaringan sekitar, namun susah sekali dan berisiko perdarahan bahkan perforasi iatrogenic karena di perbatasan antara 1/3 proksimal dan 1/3 tengah apendiks sudah berwarna merah gelap yang kemungkinan telah terjadi iskemia di daerah tersebut atau dikenal dengan istilah impending perforation. Akhirnya diputuskan untuk memperlebar insisi gridiron sepanjang 2 cm sehingga total panjang insisi adalah 7 cm. Setelah itu dilakukan retrograde appendectomy yaitu melakukan pembubusan di daerah pangkal apendiks lalu di ligasi dan potong pangkalnya, setelah itu dilakukan pembubusan apendiks mulai dari pangkal sampai distal apendiks dengan melakukan ligasi secara bertahap pada mesoappendix untuk mengurangi risiko perdarahan pada arteri apendikularis yang merupakan cabang dari arteri ileosekal. Setelah itu lapangan operasi dicuci dengan cairan sodium klorida 0,9% sampai bersih dan kemudian dinding abdomen dijahit lapis demi lapis dan operasi selesai.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

Untuk menegakkan diagnosis apendisisis akut, seperti juga dengan penyakit-penyakit lainnya tentunya didahului dengan anamnesis yang lengkap, diikuti dengan pemeriksaan fisik secara teliti, dan baru diperkuat dengan pemeriksaan penunjang.

Pada anamnesis perlu dicari gejala-gejala seperti nyeri abdomen yang mula-mula di daerah umbilikus atau di bawah epigastrium yang kemudian berpinjih dan menetap di kanan bawah, adanya anoreksia dan vomitus, atau peningkatan suhu yang ringan.

Pada penderita tersebut di atas setelah dilakukan anamnesis ulang oleh spesialis bedah ternyata didapatkan nyeri di ulu hati ± 1 hari sebelum dirawat di Rumah Sakit Hasta Brata tingkat IV Kota Batu. Penderita datang berobat ke klinik dokter umum di Kota Pujon dan diberi obat untuk sakit lambung (maag) karena dugaan sementara adalah gastritis. Namun keeesokan harinya penderita datang lagi ke klinik dokter umum karena keluhan nyeri berpinjih ke perut kanan bawah, sehingga diputuskan untuk dirawat di rumah sakit dengan diagnosis infeksi saluran kencing (ISK) bagian kanan.

**Pembahasan**

Dari cerita di atas sebetulnya ada kata kunci yang penting bagi dokter umum yaitu adanya ligart sign, di mana didapatkan nyeri yang berpinjih dari
Gambar 1. Pemeriksaan USG apendiks. A. Tampak gambaran tubular buntu (panah putih). B. Koleksi cairan di sekitar apendiks (panah putih).

Gambar 2. Apendiks setelah dilakukan appendectomy. Tampak merah kehitaman di 1/3 tengah apendiks (panah putih) dan tampak jaringan fibrotik yang tebal hampir di seluruh panjang apendiks (panah hitam).

Tabel 1. Alvarado score. Skor untuk mempermudah diagnosis apendisitis akut secara klinis dan laboratoris

<table>
<thead>
<tr>
<th>Laboratorium</th>
<th>Skor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gejala</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ligart sign</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Anoreksia</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Mual/muntah</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Nyeri tekan fossa iliaca kanan</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Tanda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nyeri lepas fossa iliaca kanan</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kenaikkan suhu</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Laboratorium</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leukositosis</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Neutrofil bersger kekiri</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Skor Total</strong></td>
<td><strong>10</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Keterangan:
Skor 1-4: tidak dipertimbangkan mengalami apendisitis akut.
Skor 5-6: dipertimbangkan kemungkinan diagnosis apendisitis akut tetapi tidak memerlukan tindakan operasi segera atau dinilai ulang.
Skor 7-8: dipertimbangkan kemungkinan mengalami apendisitis akut.
Skor 9-10: hampir definitif mengalami apendisitis akut dan dibutuhkan tindakan bedah.

ulu hati ke perut kanan bawah dan menetap di sana. Hal ini disebabkan adanya peralihan dari nyeri visceral ke nyeri somatik akibat peradangan pada peritoneum yang membunghus apendiks. Nyeri visceral diakibatkan oleh wall stretching appendix karena akumulasi gas oleh bakteri dalam apendiks dan sekresi mukus oleh sel-sel goblet di mukosa apendiks. Gejala awal apendisitis akut adalah nyeri bukan panas badan dahulu, hal ini berbeda dengan *thirys abdominalis* atau ISK yang didahului dengan demam terlebih dahulu kemudian diikuti nyeri, mual, dan muntah. Dari hasil anamnesis singkat tersebut sebenarnya sudah patut diduga oleh dokter umum bahwa penderita tersebut mengalami apendisitis akut.

Pemeriksaan fisik pada penderita appendisitis dimulai dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan status generalis, termasuk dari ekspresi umum penderita, misalnya kecenderungan posisi tidur penderita yang lebih menyukai berbaring dalam posisi terlentang dengan paha kanan difleksikan, setiap pergerakan akan menambah rasa nyeri.


Pada pemeriksaan penunjang awal yang dilakukan oleh dokter umum ditemukan adanya lekositosis dan leukosit urin (+). Leukosit yang ditemukan di pemeriksaan urin tidak serta merta dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis ISK karena harus ditunjang oleh hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada apendisitis akut dimana letak apendiks adalah retrosekal (di belakang sebelum) dan menempel di retroperitoneal dapat menyebabkan *descending infection* ke saluran kencing karena lokasinya berdekatan dengan ureter ataupun kandung kemih sehingga bermanifestasi leukositosia dan biasanya ringan saja (hanya positif satu atau dua). Namun apabila leukositosia ditemukan dalam jumlah ekstrim (tak terhitung) maka menandakan bahwa penyakit primernya ada di trakusurinias. Hal ini juga
dibuktikan dari temuan intraoperatif bahwa lokasi apendiks memang retrosekal dan menempel cukup erat di dinding peritoneum bagian belakang abdomen. Sebetulnya dokter umum bisa melakukan perasat Psoas sign untuk mendeteksi kemungkinan apendiks letak retrosekal yaitu dengan memfleksikan sendi panggul lalu melakukan gerakan ekstensi sendi panggul dimana apabila penderita mengeluhi nyeri di perut kanan bawahnya maka Psoas sign dinyatakan positif. Hal ini disebabkan adanya regangan otot psoas mayor yang langsung berbatasan dengan peritoneum yang mengalami peradangan akibat apendisitis akut.

Pemeriksaan USG menjadi sangat popular baru-baru ini, namun pemeriksaan ini bukanlah penentu akhir diagnosis apendisitis akut, karena sifatnya yang operator dependen (hasil pemeriksaan tergantung ketelitian dan pengalaman radiologinya). Pemeriksaan USG akan bermanfaat apabila penderita adalah wanita untuk menyimpangkinkan kemungkinan adalah kelamin di organ genitalia interna seperti tuboovarial abses kanan, kista ovarium terpeluntur, kelaminan ektokip terganggu, dan lain-lain.

Strategi terbaik dalam mengobservasi pasien adalah 6 jam atau lebih karena pada waktu ini penderita apendisitis akut merasakan nyeri dan tandatanda inflamasinya makin jelas. Untuk lebih memudahkan diagnosis apendisitis akut ada beberapa scoring system yang digunakan, salah satunya adalah Alvarado score (Malik, 2008) pada tabel 1.

Berdasarkan Alvarado score di atas para dokter umum dan perawat yang berada di ujung depan dari pelayanan kesehatan masyarakat dapat mengenal tanda dan gejala dini dari apendisitis akut dengan mudah dan hanya membutuhkan pemeriksaan laboratorium sederhana saja, sehingga dapat mengurangi risiko morbidity dan mortalitas yang tinggi akibat keterlambatan diagnosis dan penanganan pasien apendisitis akut. Perlu diketahui bahwa apendisitis akut apabila dibiarakan tanpa operasi bisa berkembang menjadi peritonitis lokal bahkan umum karena mengalami perforasi akibat timbul gangren pada apendiks dan hal ini berisiko timbul sepsis yang mengancam nyawa. Pasien yang demikian akan lebih sulit penanganannya karena di samping masalah pembedahan yang makin sulit dan sudah pasti akan timbul perlengketan di antara usus dan omentum akibat terbentuknya fibrin-fibrin atau adesi dalam berbagai gradasi juga sudah ada gangguan metabolik pada pasien tersebut akibat sepsis yang ditimbulkan sehingga akan meningkatkan biaya perawatan dan memperpanjang masa rawat di rumah sakit serta meningkatkan morbiditas akibat sayatan laparotomi yang panjang. Hal ini terbukti pada pasien tersebut di atas bahwa apendiks sudah sangat lengket ke jaringan sekitarnya dengan bentukan fibrin-fibrin yang tebal dan ditemukannya impending perforation di dekat pangkal apendiks. Pasien ini termasuk masih beruntung belum mengalami perforasi apendiks yang berakibat peritonitis yang membutuhkan tindakan laparotomi segera.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari kasus di atas adalah: 1) apendisitis akut adalah salah satu kegawat-dururatan abdomen yang membutuhkan tindakan operasi segera; 2) diagnosis apendisitis akut perlu ditegakkan dengan mengenal tanda dan gejala dini penyakit tersebut; 3) untuk mempermudah diagnosis bagi para dokter umum dan perawat di daerah dapat digunakan Alvarado score, dimana apabila pasien memiliki skor 9-10 maka sudah pasti mengalami apendisitis akut dan memerlukan tindakan pembedahan segera; 4) penatalaksanaan apendisitis akut adalah operasi yang dinamakan appendectomy baik dengan laparoskopi ataupun bedah terbuka dengan insisi gridiron/rocky davis.

Saran yang dapat diberikan yaitu: 1) untuk mengeak diagnosis apendisitis akut sejak dini hendaknya para dokter umum dan perawat di daerah menggunakan Alvarado score; 2) apabila pasien memiliki Alvarado score 9-10 maka segera rujuklah pasien tersebut ke rumah sakit yang memiliki spesialis bedah.

**DAFTAR PUSTAKA**


