

**KARAKTERISTIK PASIEN APENDISITIS BERDASARKAN SKOR
RIPASA DI RUP DR. M. DJAMIL PADANG*****Characteristics of Appendicitis Patients Based on Ripasa Score at RUP Dr. M.
Djamil Padang*****Mhd Nurhuda *¹, Rosmaini², Yusti Siana³, Muhamad Ivan⁴, Fazilla Arma⁵****^{1,2,3,4,5}Universitas Baiturrahmah, Indonesia****Email: yustisiana@fk.unbrah.ac.id****Abstract**

Acute Appendicitis Is An Inflammation Of The Appendix Vermiformis. The Research Find Out Characteristics Of Appendicitis Patients Based On RIPASA Score At Dr. M. Djamil General Hospital For The Period January 2017 – December 2019. Type Of This Research Is Categorical Descriptive With Cross Sectional Approach Using Secondary Data. The Sample Was 93 Acute Appendicitis Patient Who Were Recorded In The Medical Records Of Dr. M. Djamil General Hospital And Were Selected Using Purposive Sampling Techniques. Data Processing Using The SPSS Program. Result Of Research Are The Most Gender Were Male (60 Patients, 64,5%) With The Most Age Group Were <39,9 Years (68 Patients, 73,1%). RIF Pain Found In 93 Patients (100%), Migration Pain To The RIF Found In 63 Patients (67,7%), Anorexia Found In 21 Patients (22,6%), Nusea And Vomiting Found In 77 Patients (82,8%). The Most Duration Of The Symptoms Were <48hours (49 Patients, 52,7%). RIF Tenderness Found In 93 Patients (100%), Guarding Found In 49 Patients (52,7%), Rebound Tenderness Found In 70 Patients (75,3%), Increase Body Temperature Found In 51 Patients (54,8%) And The Most Leukocytes Level Were >10.000sel/ul (74 Patients, 79,6%). Variable Of RIPASA Can Be Used As Characteristic Appendicitis Patients The Abstract Consists Of A Single, Concise Paragraph Describing The Purpose, Procedure, And Results Of Your Study. Use No More Than 200 Words. Do Not Write The Abstract Until You Are Nearly Finished Writing And Then Draft And Redraft Until It Reads As Clearly As Possible.

Keywords: *Appendicitis, Characteristics, RIPASA Score, Symptoms*

Abstrak

Apendisitis akut merupakan peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien apendisitis berdasarkan skor RIPASA di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019. Metode penelitian ini adalah deskriptif kategorik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data sekunder. Jumlah sampel 93 orang dengan diagnosis apendisitis akut yang tercatat di rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan program SPSS. Hasil penelitian ditemukan Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 60 orang (64,5%) dengan kelompok umur terbanyak adalah <39,9 tahun yaitu 68 orang (73,1%). Nyeri RIF didapatkan pada 93 orang (100%), migrasi nyeri ke RIF didapatkan pada 63 orang (67,7%), anoreksia didapatkan pada 21 orang (22,6%), mual dan muntah didapatkan pada 77 orang (82,8%). Durasi gejala terbanyak adalah <48 jam yaitu 49 orang (52,7%). RIF

tenderness didapatkan pada 93 orang (100%), *guarding* didapatkan pada 49 orang (52,7%), *rebound tenderness* didapatkan pada 70 orang (75,3%), peningkatan suhu tubuh didapatkan pada 51 orang (54,8%) dan kadar leukosit terbanyak adalah >10.000 sel/ μ L yaitu 74 orang (79,6%). Variabel dari skor RIPASA dapat dijadikan karakteristik pasien apendisitis.

Kata Kunci: *Apendisitis, Gejala, Karakteristik, Skor RIPASA*

PENDAHULUAN

Apendiks vermiformis berasal dari bahasa latin “*vermiforma*” yang berarti “berbentuk cacing”, peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis disebut apendisitis¹. Apendisitis merupakan penyakit tertinggi kedua penyebab rawat inap di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009-2010. Pada tahun 2009 kasus apendisitis terjadi sebanyak 3,36% dan mengalami peningkatan menjadi 3,53% di tahun 2010². Kejadian apendisitis di provinsi Sumatera Barat khususnya menurut data rekam medis pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2015-2016 terdapat 199 kasus apendisitis. Sedangkan pada tahun 2018 - 2019 terjadi peningkatan kasus apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang menjadi 213 kasus. Kesalahan diagnosis klinis apendisitis akut terjadi pada sekitar 15-20% kasus³. Kesalahan diagnosis dapat menyebabkan peningkatan terjadinya komplikasi seperti perforasi dan peritonitis yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Park JJ, dkk, 2013). Menurut penelitian Amanda Pereira Lima didapatkan hasil bahwa dari 2,67% pasien apendisitis yang meninggal dunia 70,58% diantaranya mengalami komplikasi dan diketahui bahwa 47,06% mengalami keterlambatan diagnosis⁴. Pemeriksaan radiologi dan sistem skoring, diagnosis dan penatalaksanaan apendisitis akut dapat menjadi lebih akurat. Sistem skoring apendisitis akut terbaru ialah skor RIPASA⁵.

Skor RIPASA lebih baik dalam mendiagnosis apendisitis akut dibandingkan dengan Skor Alvarado yang dimodifikasi. Pada skor RIPASA mengenai perbandingan skor RIPASA dengan skor Alvarado yang dilakukan oleh Shahaji Chavan didapatkan hasil bahwa skor RIPASA juga lebih baik dalam mendiagnosis apendisitis akut dibandingkan dengan skor Alvarado, dimana pada 99% kasus apendisitis yang dikonfirmasi secara histopatologis didapatkan skor RIPASA positif pada 90% kasus sedangkan skor Alvarado positif pada 75% kasus⁶. Terjadi peningkatan kasus apendisitis di Indonesia begitu pula di Sumatera Barat, namun data yang dipublikasikan masih sangat terbatas. Hasil penilaian menggunakan skor RIPASA lebih baik dibandingkan dengan skor Alvarado dan skor Alvarado yang dimodifikasi dalam membantu penegakan diagnosis apendisitis akut. Penelitian mengenai gambaran pasien apendisitis akut menggunakan karakteristik skor RIPASA belum pernah diteliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul gambaran pasien apendisitis akut dengan menggunakan karakteristik skor RIPASA di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019.

METODE

Penelitian ini mencakup ruang lingkup disiplin ilmu bedah. Penelitian dilakukan di bagian rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, dilaksanakan pada Maret 2020 sampai Januari 2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kategorik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien apendisitis akut. Populasi terjangkau penelitian ini adalah pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari 2017 – Desember 2019. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 93 orang dengan diagnosis apendisitis akut yang tercatat di rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien apendisitis akut dengan catatan rekam medis lengkap yang dibutuhkan untuk penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Pasien apendisitis akut dengan catatan rekam medis yang tidak lengkap, pasien pediatrik dan ibu hamil. Pengolahan data menggunakan program *SPSS* versi 25.0 dengan metode *descriptive* sehingga didapatkan frekuensi dan persentase dari data tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 93 sampel pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari Januari 2017 – Desember 2019 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. didapatkan mayoritas pasien apendisitis akut adalah laki-laki yaitu 60 orang (64,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustafa Korkut dimana didapatkan apendisitis akut lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 42 orang (56,8%)⁷. Lima dalam penelitiannya juga mendapatkan bahwa apendisitis akut lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak (65,20%)⁸. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa insiden apendisitis pada laki-laki dan perempuan umunya sebanding, kecuali pada umur 20-30 tahun, dimana laki-laki lebih banyak menderita apendisitis⁹. Proporsi folikel limfoid pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan, dimana hiperplasia folikel limfoid yang menyebabkan obstruksi lumen apendiks merupakan penyebab terbanyak dari apendisitis, hal tersebut menjadi dasar insiden apendisitis pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, namun belum ada konfirmasi lebih lanjut mengenai hal tersebut¹⁰

Hasil Penelitian didapatkan distribusi frekuensi umur pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019. mayoritas kelompok umur pasien apendisitis akut adalah < 39,9 tahun yaitu 68 orang (73,1%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frisia Rolina Manurung dimana apendisitis akut lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (35,8%)¹⁰. Andi Siswandi dalam penelitiannya juga mendapatkan hasil bahwa kelompok umur 21-30 tahun merupakan kelompok umur terbanyak ditemukannya pasien apendisitis akut yaitu sebanyak 26 orang (34,21%)¹¹.

Dari 93 sampel pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019, didapatkan sebanyak 93 orang (100%) dengan keluhan nyeri RIF dan tidak ditemukan pasien yang tidak mengeluhkan nyeri RIF.

Hasil Penelitian didapatkan distribusi frekuensi nyeri RIF pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019, sebanyak 93 orang (100%) dengan keluhan nyeri RIF dan tidak ditemukan pasien yang tidak mengeluhkan nyeri RIF. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muktar Muhammad Umar dimana didapatkan 108 orang (97,3%) mengeluhkan nyeri RIF¹². Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Abdullah Shuaib dimana nyeri RIF dikeluhkan oleh 135 orang (99,3%)¹³.

Hasil Penelitian didapatkan distribusi frekuensi migrasi nyeri ke RIF pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil, mayoritas pasien apendisitis akut mengalami migrasi nyeri ke RIF yaitu 63 orang (67,7%). Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nopi Sani dimana Migrasi nyeri ke RIF didapatkan pada 63 orang (96,9%)¹⁴. Penelitian yang dilakukan oleh Anand Singla juga mendapatkan hasil yang sama, dimana Migrasi nyeri ke RIF didapatkan pada 37 orang¹⁵.

Dari 93 sampel pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019, didapatkan mayoritas pasien apendisitis akut tidak mengeluhkan anoreksia yaitu 72 orang.

Mayoritas pasien apendisitis akut tidak mengeluhkan anoreksia yaitu 72 orang (77,4%), (%). Shin Ahn dalam penelitiannya juga mendapatkan bahwa anoreksia hanya dikeluhkan oleh 60 orang (36,4%)¹⁶. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh VY Kong dimana anoreksia didapatkan pada 578 orang (58%)¹⁷. Hasil yang berbeda juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Siswandi dimana 66 orang (86,84%) mengeluhkan anoreksia¹¹. Anoreksia merupakan gejala yang muncul akibat distensi dinding usus yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intraluminal karena obstruksi luminal pada apendiks. Anoreksia akan timbul setelah dirasakannya nyeri epigastrium atau periumbilika.

Mayoritas pasien apendisitis akut mengeluhkan mual dan muntah yaitu 77 orang (82,8%). VY Kong dalam penelitiannya juga mendapatkan hasil serupa, dimana 707 orang (70%) mengalami mual dan muntah¹⁷. Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh Abdullah Shuaib dimana mual muntah didapatkan pada 111 orang (81%)¹³.

Dari 93 sampel pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019, didapatkan mayoritas pasien apendisitis akut memiliki durasi gejala < 48 jam yaitu 49 orang (52,7%). Hasil Penelitian didapatkan distribusi frekuensi durasi gejala pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019 mayoritas pasien apendisitis akut memiliki durasi gejala < 48 jam yaitu 49 orang (52,7%), sedangkan yang memiliki durasi gejala > 48 jam hanya 44 orang (47,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shuabi P. Bhatnagar dimana durasi gejala < 48 jam didapatkan pada 82 orang (82%) (Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa durasi gejala apendisitis akut

umumnya <48 jam, diawali dengan nyeri viseral di daerah epigastrium dan periumbilikal lalu dalam beberapa jam bermigrasi ke kuadran kanan bawah dan menetap menjadi nyeri somatik⁵.

Dari 93 sampel pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019, didapatkan sebanyak 93 orang (100%) dengan *RIF tenderness* dan tidak ditemukan pasien yang tidak mengalami *RIF tenderness*. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Siswandi dimana *RIF tenderness* didapatkan pada seluruh sampel yaitu 76 orang (100%)¹¹. Mahendra Kumar Regar dalam penelitiannya juga mendapatkan hasil yang sama, dimana *RIF tenderness* didapatkan pada seluruh sampel yaitu 100 orang (100%)¹⁸. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri tekan kuadran kanan bawah merupakan tanda klinis yang paling umum terjadi pada pasien apendisitis akut, dimana memiliki sensitivitas 85% dan spesifisitas 90% dalam membantu penegakan diagnosis apendisitis akut¹⁹. Pada saat nyeri berpindah dari periumbilikal dan menetap di kuadran kanan bawah maka akan dirasakan nyeri tekan pada titik yang sama saat dilakukannya palpasi²⁰.

Dari 93 sampel pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019, didapatkan mayoritas pasien apendisitis akut mengalami *guarding* yaitu 49 orang (52,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustafa Korkut dimana *guarding* didapatkan pada 49 orang (66,2%)⁸. *Guarding* merupakan refleks pertahanan otot abdomen untuk melindungi organ yang mengalami peradangan²¹. *Guarding* meningkat seiring dengan tingkat keparahan proses inflamasi.

Mayoritas pasien apendisitis akut mengalami *rebound tenderness* yaitu 70 orang (75,3%), sedangkan yang tidak mengalami *rebound tenderness* hanya 23 orang (24,7%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 93 sampel pasien apendisitis akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2019, didapatkan mayoritas pasien apendisitis akut mengalami *rebound tenderness* yaitu 70 orang (75,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shahaji Chavan dimana *rebound tenderness* didapatkan pada 87 orang (87%). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Laurell, dimana 201 orang (73%) mengalami *rebound tenderness*²⁴. *Rebound tenderness* menandakan adanya peradangan pada parietal peritoneum, memiliki sensitivitas 82% dan spesifisitas 89%²⁴.

Mayoritas pasien apendisitis akut mengalami peningkatan suhu tubuh yaitu 51 orang (54,8%), Muktar Muhammad Umar dalam penelitiannya juga mendapatkan bahwa 57 orang (51,4%) mengalami peningkatan suhu tubuh¹². Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh Anand Singla, dimana peningkatan suhu tubuh¹⁵.

Mayoritas pasien apendisitis akut memiliki kadar leukosit >10.000 sel/ μ L yaitu 74 orang (79,6%), sedangkan yang memiliki kadar leukosit <10.000 sel/ μ L hanya 19 orang (20,4%). Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa obstruksi lumen apendiks yang terus menerus disertai oleh pertumbuhan bakteri yang berlebihan akan memicu terjadinya pelepasan sitokin dan aktivasi

leukosit, yang menyebabkan migrasi neutrofil ke tempat peradangan²⁰. Peningkatan kadar leukosit pada apendisitis akut berkisar antara 10.000 – 18.000 sel/ μ L. Pada apendisitis perforasi kadar leukosit dapat meningkat hingga > 20.000 sel/ μ L²⁵.

KESIMPULAN

Karakteristik pasien apendisitis akut berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak pada laki-laki, kelompok umur yang paling banyak didapatkan pada kelompok umur <39,9 tahun, mayoritas ditemukan nyeri, dan migrasi keRIF, anoreksia gejala mual muntah dan dengan durasi < 48 jam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Harrison : Gastroenterologi dan Hepatologi. Jakarta : EGC; 2013.
2. Kemenkes RI. Penyakit Tidak Menular. Bul. Jendela Data dan Inf. Kesehat. 2012; 2: 1.
3. Sjamsuhidajat, R. Buku ajar ilmu bedah Sjamsuhidajat – de Jong : sistem organ dan tindak bedahnya (2). Ed. 4. Jakarta : EGC; 2017.
4. Park JJ, dkk. Future information technology. Springer; 2013.
5. Lima AP, dkk. Clinical-epidemiological profil of acute appendicitis: retrospective analysis of 638 cases. Rev Col Bras Cir 2018; 43: 248-253.
6. Harrison : Gastroenterologi dan Hepatologi. Jakarta : EGC; 2013.
7. Chavan S, dkk. Comparative study of Alvarado score and RIPASA score in the diagnosis of acute appendicitis. Int surg J 2018; 5: 1330-1334.
8. Baresti SW, Rahmanto T. Sistem skoring baru untuk mendiagnosis apendisitis akut. Majority 2017; 6: 169-173.
9. Korkut M, dkk. Accuracy of Alvarado, Eskelinen, Ohmann, RIPASA and Tzanakis Scores in Diagnosis of Acute Appendicitis ; a Cross-sectional Study. Archives of Academy Emergency Medicine 2020; 8.
10. Lima AP, dkk. Clinical-epidemiological profil of acute appendicitis: retrospective analysis of 638 cases. Rev Col Bras Cir 2018; 43: 248-253. [1] Harrison : Gastroenterologi dan Hepatologi. Jakarta : EGC; 2013.
11. Manurung FR, Simangunsong B, Siagian P. Karakteristik Penderita Apendisitis Akut yang Dirawat Inap di RSUD Lubuk Pakam Deli Serdang Tahun 2015-2016. J Kedokt Methodist 2017 10:62–65.
12. Siswandi A. Gambaran Klinis Pasien Apendisitis Akut dengan Menggunakan Penilaian Tzanakis Skor dan Alvarado Skor di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014. J Med Malhayati 2015; 2: 110-114.
13. Umar MM, dkk. Comparative Study of Alvarado Score and its Modifications in the Preoperative Diagnosis of Acute Appendicitis at a Tertiary Center in Sokoto Nigeria. Niger J Surg 2020; 26: 16-21
14. Shuaib A, dkk. Evaluation of Modified Alvarado Scoring System and RIPASA Scoring System as Diagnostic Tools of Acute Appendicitis. World J Emerg 2017; 8: 276-280.



15. Sani N, Febriyanti A, Hermina YF. Karakteristik Pasien Apendisitis Akut di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul moeloek Provinsi Lampung. *Malhayati Nurs J* 2020; 2: 577-586.
16. Singla A, dkk. A Comparison between modified Alvarado score and RIPASA score in diagnosis of acute appendicitis. *Updates surg* 2016; 63:351-355.
17. Ahn S, dkk. Clinical Importance of the Heal Drop Test and a New Clinical Score for Adult Appendicitis. *Plos one* 2016.
18. Kong VY, dkk. Acute Appendicitis in the Developing World is a Morbid Disease. *Ann R Coll Surg Engl* 2015; 97: 390-395.
19. Regar MK, dkk. Comparison of Alvarado and RIPASA scoring systems in diagnosis of acute appendicitis and corolation with intraoperative and histopathological findings. *Int Surg J* 2017; 4: 1755-1761.
20. Garbuzenko, DV. Current issues in the diagnostics and treatment of acute appendicitis. London : IntechOpen; 2018. [15] Kong VY, dkk. Acute Appendicitis in the Developing World is a Morbid Disease. *Ann R Coll Surg Engl* 2015; 97: 390-395.
21. Wagner M, Tubre DJ, Asensio JA. Evolution and Current Trends in the Management of Acute Appendicitis. *Surg Clin North Am* 2018; 98:1005–1023.
22. Kriworuchko IA, Tonkoglas AA, Teslenko SM, Theverda WM, Sykal MO, Goni SKT, dkk. Surgery contens module 1 acute appendicitis : Guidelines for students and medical interns. Kharkiv : KHNMU 2017.
23. Mealie CA, dkk. Abdominal Exam. *Stat Pearls*; 2020.
24. Laurell H, dkk. Manifestations of Acute Appendicitis: a Propestive Study on Acute Abdominal Pain. *Dig Surg* 2013; 30: 198-206.
25. Rastogi V, dkk. Abdominal Physical Sign and Medical Eponyms : Part II. Physical Examination of Palpation, 1907-1926. *CM&R* 2018; 17: 47-54.
26. Hirsch TM. Acute Appendicitis. *JAAPA* 2017; 30:46-47.

