

# Karakteristik Apendisitis pada Usia Muda dan Usia Lanjut di RS Siti Rahmah Padang Tahun 2023

Puti Reno Rauda<sup>1</sup>, Fidiariani Sjaaf<sup>2</sup>, Budi Yulhasfi Febrianto<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

<sup>2</sup> Ilmu Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

<sup>3</sup> Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

\*Email : [budiyulhasfifebrianto@fk.unbrah.ac.id](mailto:budiyulhasfifebrianto@fk.unbrah.ac.id)

## Abstrak

**Pendahuluan:** Apendisitis merupakan salah satu kondisi bedah perut yang paling sering terjadi, dengan variasi karakteristik klinis berdasarkan usia. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik apendisitis pada kelompok usia muda (18-44 tahun) dan lanjut ( $\geq 45$  tahun) di RS Siti Rahmah Padang tahun 2023. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross-sectional menggunakan data sekunder dari rekam medis. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia muda, gejala lebih khas seperti nyeri iliaka kanan (88,3%), sedangkan pada usia lanjut, gejala cenderung tidak spesifik (37,9%), menyebabkan keterlambatan diagnosis dan peningkatan risiko komplikasi, seperti perforasi (37,9%). Durasi rawat inap lebih lama pada pasien usia lanjut ( $> 5$  hari, 93,1%), mencerminkan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi. Meskipun demikian, semua pasien berhasil keluar dalam kondisi hidup (100%). **Kesimpulan:** Temuan ini menyoroti pentingnya diagnosis dini, penggunaan pencitraan diagnostik, dan pendekatan penanganan berbasis usia untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas perawatan.

**Kata Kunci :** Apendisitis, usia muda, usia lanjut, perforasi, diagnosis dini.

## Abstract

**Introduction:** Appendicitis is one of the most common abdominal surgical conditions, with clinical characteristics varying by age. **Aims:** This study aims to describe the characteristics of appendicitis in young adults (18-44 years) and older adults ( $\geq 45$  years) at RS Siti Rahmah Padang in 2023. **Method:** A descriptive cross-sectional method was employed using secondary data from medical records. **Results:** The results revealed that younger patients exhibited more typical symptoms such as right iliac pain (88.3%), while older patients presented with non-specific symptoms (37.9%), leading to delayed diagnosis and increased risk of complications, such as perforation (37.9%). Longer hospitalization durations were observed in older patients ( $> 5$  days, 93.1%), reflecting the higher severity of their condition. Nevertheless, all patients were discharged in good condition (100%). **Conclusion:** These findings highlight the importance of early diagnosis, diagnostic imaging, and age-based management approaches to prevent complications and improve care quality.

**Keywords :** Appendicitis, young age, older age, perforation, early diagnosis.

## **I. PENDAHULUAN**

Apendisitis, dikenal juga sebagai peradangan usus buntu vermiformis, merupakan salah satu penyakit bedah perut yang paling sering ditemukan. Kondisi ini sering disertai penyumbatan yang dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti perforasi dan peritonitis. Prevalensi apendisitis menunjukkan variasi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lokasi geografis. Secara global, penyakit ini menyerang sekitar 7% populasi dengan insidensi yang lebih tinggi di negara-negara maju dibandingkan dengan negara berkembang. Di Indonesia, angka kejadian apendisitis mencapai 24,9 per 10.000 penduduk, dengan tingkat komplikasi perforasi yang lebih tinggi pada kelompok usia lanjut. Berdasarkan data RS Siti Rahmah Padang, kasus apendisitis meningkat dari 70 pada tahun 2020 menjadi 110 kasus pada tahun 2021. Hal ini mengindikasikan perlunya perhatian lebih terhadap diagnosis dan penanganan dini.<sup>6</sup>

Gejala utama apendisitis meliputi nyeri di kuadran kanan bawah, demam ringan, mual, muntah, dan anoreksia. Namun, manifestasi klinis dapat bervariasi tergantung pada usia pasien. Pada pasien usia lanjut, gejala sering tidak khas, sehingga diagnosis sering terlambat dilakukan. Sementara itu, pada usia muda, respons imun yang lebih kuat seringkali menyebabkan gejala yang lebih jelas, tetapi juga berisiko terhadap komplikasi jika tidak ditangani. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa apendisitis lebih sering terjadi pada kelompok usia 20–30 tahun, yang merupakan usia produktif. Kebiasaan makan buruk dan aktivitas fisik rendah menjadi faktor risiko utama pada kelompok usia ini.<sup>8</sup> Sebaliknya, pada usia lanjut, perubahan struktur anatomi dan penurunan elastisitas jaringan membuat mereka lebih rentan terhadap komplikasi seperti gangren dan perforasi.

RS Siti Rahmah Padang, sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan di wilayahnya,

menghadapi tantangan dalam menangani pasien apendisitis dengan karakteristik yang beragam. Data dari tahun 2023 menunjukkan distribusi yang signifikan antara pasien usia muda dan lanjut, baik dari segi jenis kelamin, tingkat keparahan, maupun hasil laboratorium.<sup>14</sup> Keterbatasan sumber daya dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang tanda awal apendisitis menjadi hambatan utama dalam mencegah komplikasi. Selain itu, perbedaan karakteristik klinis antara usia muda dan lanjut memerlukan pendekatan diagnosis dan terapi yang berbeda. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi secara mendalam karakteristik pasien apendisitis berdasarkan usia untuk mendukung upaya pencegahan dan penanganan yang lebih efektif.<sup>10</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik apendisitis pada kelompok usia muda dan usia lanjut di RS Siti Rahmah Padang tahun 2023. Fokus penelitian mencakup usia, jenis kelamin, jenis nyeri, jumlah leukosit, durasi rawat inap, jenis apendisitis (perforasi dan non-perforasi), serta kondisi keluar pasien.<sup>9</sup> Dengan pemahaman yang lebih baik tentang karakteristik apendisitis berdasarkan usia, diharapkan tenaga medis dapat meningkatkan kualitas layanan melalui diagnosis yang lebih cepat dan pengobatan yang tepat. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program edukasi masyarakat tentang pencegahan dan penanganan dini apendisitis.

## **II. LATAR BELAKANG**

### **A. Definisi, Anatomi, dan Patofisiologi Apendisitis**

Apendisitis adalah peradangan akut pada apendiks vermiformis, struktur berbentuk kantong kecil yang terhubung dengan sekum pada usus besar. Kondisi ini seringkali disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks, yang memicu pertumbuhan bakteri

dan inflamasi. Apendisitis merupakan salah satu penyebab nyeri perut akut yang paling umum, memerlukan diagnosis dan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi serius seperti perforasi, abses, atau peritonitis. Apendiks memiliki panjang sekitar 10 cm dan terletak di dinding posteromedial sekum, sekitar 2,5 cm di bawah sambungan ileosekal. Struktur ini dilapisi oleh mukosa yang mengandung sel goblet penghasil lendir, jaringan limfoid yang berfungsi dalam sistem imun, dan dinding otot yang terdiri dari lapisan sirkular internal dan longitudinal eksternal. Variasi posisi apendiks, seperti retrosekal atau pelvik, dapat memengaruhi manifestasi klinis apendisitis dan mempersulit diagnosis.<sup>1</sup>

Meskipun sering dianggap sebagai struktur vestigial, apendiks memiliki fungsi dalam sistem imun, terutama pada masa awal kehidupan. Jaringan limfoid pada apendiks menghasilkan imunoglobulin A (IgA), yang berperan dalam melawan infeksi mikroba di saluran pencernaan. Namun, fungsi ini menurun seiring usia, sehingga pengangkatan apendiks (apendektomi) umumnya tidak memiliki dampak signifikan terhadap imunitas tubuh. Apendisitis dimulai dengan obstruksi lumen apendiks akibat fekalit, hiperplasia jaringan limfoid, benda asing, atau tumor. Obstruksi ini menyebabkan akumulasi lendir, peningkatan tekanan intraluminal, dan gangguan aliran limfatik. Proses ini mengarah pada ulserasi mukosa, edema, dan diapedesis bakteri. Inflamasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan nekrosis dinding apendiks, gangren, dan akhirnya perforasi, yang memungkinkan bakteri dan isi apendiks menyebar ke rongga peritoneum.<sup>11</sup>

Jika apendiks pecah, isi usus buntu akan menyebar ke rongga peritoneum, menyebabkan peritonitis difus atau terbatas pada abses lokal. Pada kasus lanjut, tromboflebitis septik pada vena portal (pieleflebitis) dapat terjadi sebagai komplikasi serius. Perbedaan respons tubuh

terhadap tekanan intraluminal juga ditemukan pada kelompok usia lanjut, yang memiliki jaringan apendiks kurang elastis dan lebih rentan terhadap komplikasi. Pengenalan gejala dini apendisitis, seperti nyeri perut kanan bawah, demam ringan, mual, dan muntah, sangat penting untuk mencegah perkembangan komplikasi. Variasi gejala berdasarkan posisi apendiks dan usia pasien mempersulit diagnosis, sehingga memerlukan dukungan dari pemeriksaan laboratorium dan pencitraan.<sup>16</sup> Diagnosis dan intervensi tepat waktu dapat mengurangi risiko perforasi, mempercepat pemulihan, dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

## **B. Karakteristik Klinis Apendisitis Berdasarkan Usia**

Pada kelompok usia muda, apendisitis biasanya memiliki gejala klinis yang lebih jelas dan khas, seperti nyeri perut di kuadran kanan bawah (nyeri iliaka kanan), demam ringan, mual, muntah, dan anoreksia. Nyeri awalnya sering terlokalisasi di sekitar pusar dan kemudian berpindah ke daerah iliaka kanan, sesuai dengan peradangan yang meningkat di apendiks. Inflamasi pada peritoneum parietal menyebabkan nyeri tajam yang terlokalisasi. Pada usia muda, sistem imun lebih aktif sehingga respons inflamasi lebih kuat, namun risiko perforasi lebih rendah karena deteksi dini lebih umum terjadi. Usia produktif, yaitu 20-30 tahun, merupakan rentang dengan prevalensi apendisitis tertinggi. Pola makan rendah serat dan gaya hidup kurang aktif pada kelompok usia ini berkontribusi pada obstruksi lumen apendiks. Selain itu, kebiasaan bekerja atau beraktivitas tinggi sering kali membuat pasien mengabaikan gejala awal, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi. Apendisitis non-perforasi lebih umum pada usia ini karena diagnosis dan intervensi sering dilakukan pada tahap awal.<sup>15</sup>

Pada kelompok usia lanjut, manifestasi klinis apendisitis sering kali tidak khas, seperti

nyeri perut yang tidak terlokalisasi, demam yang tidak signifikan, dan gejala sistemik yang lebih menonjol seperti kelelahan dan anoreksia. Penurunan elastisitas jaringan apendiks dan perubahan anatomis seiring usia menyebabkan risiko perforasi lebih tinggi. Pada kelompok ini, komplikasi seperti abses dan peritonitis lebih sering ditemukan, terutama karena diagnosis sering terlambat akibat gejala yang tidak spesifik. Jenis kelamin juga memengaruhi karakteristik klinis apendisitis di berbagai kelompok usia. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih sering mengalami apendisitis pada usia produktif, yang diduga berkaitan dengan faktor hormonal seperti estrogen yang memengaruhi respons inflamasi. Sebaliknya, pada usia lanjut, prevalensi lebih merata antara laki-laki dan perempuan, dengan risiko komplikasi yang serupa.<sup>7</sup>

Peningkatan jumlah leukosit (leukositosis) sering ditemukan pada apendisitis akut. Pada usia muda, leukositosis moderat lebih sering terjadi, dengan jumlah leukosit berkisar antara 12.000–15.000/mm<sup>3</sup>. Sebaliknya, pada usia lanjut, leukositosis cenderung lebih tinggi, sering kali di atas 18.000/mm<sup>3</sup>, sebagai respons terhadap infeksi berat dan komplikasi seperti perforasi. Pemeriksaan jumlah leukosit menjadi indikator penting untuk menilai tingkat keparahan penyakit dan menentukan langkah penanganan yang tepat. Diagnosa apendisitis memerlukan pendekatan yang berbeda pada usia muda dan lanjut. Pada usia muda, diagnosis biasanya didukung oleh gejala khas dan pemeriksaan fisik seperti tanda McBurney. Namun, pada usia lanjut, gejala yang tidak khas sering memerlukan pencitraan tambahan seperti ultrasonografi atau CT scan untuk memastikan diagnosis. Identifikasi dini pada kedua kelompok usia sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti perforasi dan peritonitis yang dapat mengancam jiwa.<sup>2</sup>

### III. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan cross-sectional. Pendekatan ini dilakukan untuk menggambarkan karakteristik pasien apendisitis berdasarkan usia (usia muda dan usia lanjut) di RS Siti Rahmah Padang selama tahun 2023. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien. Pengambilan data dilakukan sekali tanpa memberikan perlakuan pada subjek penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien apendisitis di RS Siti Rahmah Padang yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik total sampling, di mana semua pasien yang tercatat dalam rekam medis dan memenuhi kriteria inklusi dijadikan subjek penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien yang telah menjalani operasi apendisitis, baik pada kelompok usia muda (18-44 tahun) maupun usia lanjut (45 tahun ke atas).<sup>13</sup>

Data yang dikumpulkan mencakup usia, jenis kelamin, jenis nyeri, jumlah leukosit, durasi rawat inap, jenis apendisitis (perforasi atau non-perforasi), dan kondisi keluar pasien (hidup atau meninggal). Data diperoleh melalui rekam medis pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah dan persetujuan dari RS Siti Rahmah Padang. Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik (SPSS). Tahapan analisis meliputi editing data untuk memastikan kelengkapan, coding data untuk mempermudah pengolahan, dan data cleaning untuk meminimalkan kesalahan input data. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi untuk memberikan gambaran karakteristik

pasien apendisitis di RS Siti Rahmah Padang.<sup>4</sup>

#### IV. HASIL DAN DISKUSI

##### A. Distribusi Karakteristik Klinis Pasien Apendisitis Berdasarkan Usia

Pada kelompok usia muda, mayoritas pasien berada pada kategori dewasa akhir (25–44 tahun) sebanyak 40 dari 60 responden (66,7%). Sementara pada kelompok usia lanjut, sebagian besar pasien berada pada kategori pra-lansia (45–59 tahun) sebanyak 17 dari 29 responden (58,6%). Temuan ini menunjukkan prevalensi apendisitis tertinggi pada usia produktif, yang dapat dikaitkan dengan pola makan rendah serat, aktivitas fisik rendah, dan gaya hidup. Kelompok usia muda dan lanjut didominasi oleh pasien perempuan, masing-masing sebesar 63,3% (38 dari 60 responden) dan 62,1% (18 dari 29 responden). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengaitkan faktor hormonal, seperti estrogen, dengan peningkatan respons inflamasi pada perempuan. Namun, penelitian di daerah lain menunjukkan perbedaan, di mana laki-laki lebih sering terkena apendisitis, kemungkinan karena perbedaan anatomi dan aktivitas fisik.

Nyeri iliaka kanan merupakan gejala utama pada kedua kelompok usia. Pada usia muda, 88,3% (53 responden) melaporkan nyeri iliaka, sementara pada usia lanjut, persentasenya lebih rendah, yaitu 62,1% (18 responden). Perbedaan ini dapat disebabkan oleh sensitivitas peritoneum yang menurun pada usia lanjut, yang sering kali membuat gejala apendisitis kurang spesifik. Pada kelompok usia muda, mayoritas pasien memiliki jumlah leukosit normal (63,3%), sedangkan pada kelompok usia lanjut, hampir semua pasien (96,6%) menunjukkan peningkatan leukosit. Temuan ini mendukung anggapan bahwa pada usia lanjut, respons inflamasi lebih sering

terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium karena gejala klinis yang kurang spesifik.

Lama rawat inap rata-rata untuk pasien usia muda terbagi rata antara <4 hari dan >5 hari (masing-masing 50%). Sebaliknya, pada kelompok usia lanjut, mayoritas pasien (93,1%) memerlukan rawat inap lebih dari 5 hari. Faktor ini mencerminkan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan risiko komplikasi pada pasien usia lanjut. Apendisitis non-perforasi mendominasi pada kedua kelompok usia, dengan 88,3% pada kelompok muda dan 62,1% pada kelompok lanjut. Diagnosis dini pada usia muda lebih sering dilakukan, sehingga komplikasi seperti perforasi dapat dicegah. Sebaliknya, pada usia lanjut, komplikasi lebih sering terjadi akibat keterlambatan diagnosis.

Semua pasien pada kedua kelompok usia keluar dalam kondisi hidup (100%). Hal ini menunjukkan efektivitas tatalaksana di RS Siti Rahmah Padang, termasuk penggunaan antibiotik, teknik operasi yang tepat, dan perawatan pascaoperasi. Keberhasilan ini didukung oleh standar perawatan yang memadai untuk menangani komplikasi apendisitis. Distribusi karakteristik klinis pasien menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok usia muda dan lanjut, yang mencakup gejala klinis, hasil laboratorium, dan kebutuhan perawatan. Penemuan ini menyoroti pentingnya diagnosis dini pada usia muda dan strategi khusus untuk menangani komplikasi pada usia lanjut. Data ini menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan mencegah komplikasi serius pada pasien apendisitis.

##### B. Perbandingan Komplikasi dan Durasi Rawat Inap pada Pasien Apendisitis

Pada kelompok usia muda, mayoritas pasien mengalami apendisitis non-perforasi, yaitu sebanyak 53 dari 60 responden (88,3%). Sementara itu, pada usia lanjut, proporsi apendisitis non-perforasi lebih rendah, yaitu

18 dari 29 responden (62,1%), dengan sisa 37,9% pasien mengalami apendisitis perforasi. Perbedaan ini menunjukkan bahwa keterlambatan diagnosis lebih sering terjadi pada kelompok usia lanjut, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti perforasi.

**TABEL 1. GAMBARAN KEJADIAN APENDISITIS PADA SUBJEK PENELITIAN BERDASARKAN USIA**

Jenis Apendisitis	Usia Muda (n=60)	Usia Lanjut (n=29)
Non-Perforasi	53 (88,3%)	18 (62,1%)
Perforasi	7 (11,7%)	11 (37,9%)

Pasien dengan apendisitis perforasi memerlukan rawat inap yang lebih lama dibandingkan pasien non-perforasi. Pada usia muda, durasi rawat inap terbagi merata antara <4 hari dan >5 hari, masing-masing 50%. Namun, pada usia lanjut, mayoritas pasien (93,1%) memerlukan rawat inap lebih dari 5 hari. Komplikasi perforasi pada usia lanjut berkontribusi besar terhadap kebutuhan rawat inap yang lebih lama.

**TABEL 2. GAMBARAN DURASI RAWAT PADA SUBJEK PENELITIAN BERDASARKAN USIA**

Durasi Rawat	Usia Muda (n=60)	Usia Lanjut (n=29)
<4 Hari	30 (50%)	2 (6,9%)
>5 Hari	30 (50%)	27 (93,1%)

Usia lanjut merupakan faktor risiko utama untuk komplikasi apendisitis, seperti perforasi. Penurunan elastisitas jaringan apendiks dan penurunan sensitivitas gejala pada usia lanjut berkontribusi pada keterlambatan diagnosis. Sebaliknya, pada usia muda, respons inflamasi lebih kuat, tetapi deteksi dini lebih sering terjadi, sehingga risiko komplikasi lebih rendah. Komplikasi seperti perforasi meningkatkan durasi rawat inap karena pasien membutuhkan perawatan intensif untuk mencegah atau menangani infeksi sekunder. Apendisitis perforasi sering membutuhkan rawat inap lebih dari 5 hari, terutama pada pasien usia lanjut yang memiliki risiko komplikasi lebih tinggi akibat kondisi komorbid atau penurunan fungsi imun.

Meskipun terdapat perbedaan durasi rawat inap antara usia muda dan lanjut, semua pasien apendisitis pada kedua kelompok usia keluar dari rumah sakit dalam kondisi hidup (100%). Hal ini menunjukkan efektivitas tatalaksana yang mencakup diagnosis tepat waktu, operasi yang efektif, pemberian antibiotik, dan perawatan pascaoperasi yang optimal. Lama rawat inap tidak hanya dipengaruhi oleh jenis apendisitis (perforasi atau non-perforasi) tetapi juga oleh jenis tindakan bedah yang dilakukan, kesiapan fasilitas kesehatan, dan kondisi pasien saat diagnosis. Pasien dengan komorbiditas atau komplikasi tambahan, seperti abses atau peritonitis, cenderung membutuhkan perawatan lebih lama.

### C. Implikasi Temuan terhadap Diagnosis dan Penanganan Apendisitis di RS Siti Rahmah Padang

Temuan menunjukkan bahwa manifestasi klinis apendisitis bervariasi antara usia muda dan lanjut. Pada usia muda, gejala seperti nyeri iliaka kanan (88,3%) lebih dominan dan spesifik, sehingga diagnosis dapat ditegakkan lebih cepat. Sebaliknya, pada usia lanjut, gejala cenderung tidak khas, seperti nyeri difus (37,9%), yang sering menyebabkan keterlambatan diagnosis. Hal ini menekankan perlunya kewaspadaan klinis yang lebih tinggi pada pasien usia lanjut. Keterbatasan dalam mengenali gejala klinis pada usia lanjut meningkatkan pentingnya penggunaan alat pencitraan seperti ultrasonografi (USG) atau CT scan. Pencitraan dapat membantu mengidentifikasi apendisitis pada tahap awal, terutama pada pasien dengan gejala atipikal atau riwayat penyakit lain yang dapat menutupi tanda-tanda klinis (Hancerliogullari, dkk, 2022).

Data menunjukkan bahwa komplikasi seperti perforasi lebih sering terjadi pada pasien usia lanjut (37,9%) dibandingkan usia muda (11,7%). Kondisi ini memerlukan intervensi bedah yang lebih kompleks dan penggunaan antibiotik dengan spektrum luas. Perbedaan

ini menunjukkan perlunya pendekatan penanganan berbasis usia dan tingkat keparahan. Durasi rawat inap yang lebih lama pada pasien usia lanjut (93,1% dirawat lebih dari 5 hari) mencerminkan tingkat keparahan komplikasi dan kebutuhan akan perawatan intensif. Penanganan yang lebih proaktif, seperti operasi darurat dan pemberian antibiotik intravena, dapat membantu mengurangi durasi rawat inap dan risiko komplikasi lanjutan.<sup>3</sup>

Semua pasien apendisitis di RS Siti Rahmah Padang keluar dalam kondisi hidup (100%). Hal ini menunjukkan bahwa prosedur operasi dan perawatan pascaoperasi, termasuk pengelolaan nyeri, pemberian nutrisi yang tepat, dan pemantauan luka operasi, dilakukan dengan baik. Pendekatan holistik seperti ini penting untuk memastikan pemulihan optimal. Diagnosis dini memainkan peran kunci dalam mencegah komplikasi. Pada usia muda, deteksi gejala khas seperti nyeri iliaka kanan dapat dipadukan dengan pemeriksaan laboratorium, seperti jumlah leukosit. Sedangkan pada usia lanjut, pemeriksaan tambahan seperti CT scan diperlukan untuk mendukung diagnosis apendisitis pada kasus dengan gejala tidak khas.<sup>17</sup>

Temuan ini menekankan pentingnya strategi berbasis risiko untuk pengelolaan apendisitis. Pasien usia lanjut dengan risiko tinggi komplikasi harus diprioritaskan untuk pencitraan diagnostik dan tindakan bedah segera. Pendekatan ini dapat meminimalkan risiko komplikasi berat, seperti peritonitis atau abses intra-abdomen, yang memerlukan rawat inap lebih lama. Hasil penelitian memberikan dasar untuk memperkuat kebijakan diagnostik dan pengelolaan apendisitis di RS Siti Rahmah Padang. Penyediaan fasilitas pencitraan canggih, pelatihan klinis bagi tenaga medis, serta sistem triase berbasis usia dapat meningkatkan kualitas layanan. Selain itu, hasil ini dapat digunakan untuk menyusun protokol perawatan khusus bagi pasien

apendisitis berdasarkan usia dan tingkat keparahan penyakit.<sup>12</sup>

## V. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik klinis apendisitis di RS Siti Rahmah Padang tahun 2023 bervariasi antara kelompok usia muda dan lanjut. Pada usia muda, gejala lebih spesifik, seperti nyeri iliaka kanan, yang memungkinkan diagnosis lebih cepat dan mengurangi risiko komplikasi. Sebaliknya, pada usia lanjut, gejala yang tidak khas sering menyebabkan keterlambatan diagnosis, sehingga risiko komplikasi seperti perforasi lebih tinggi. Durasi rawat inap juga lebih lama pada usia lanjut karena tingkat keparahan yang lebih besar. Meskipun demikian, seluruh pasien berhasil keluar dalam kondisi hidup berkat pendekatan diagnosis, intervensi bedah, dan perawatan pascaoperasi yang efektif. Penting bagi RS Siti Rahmah Padang untuk meningkatkan kewaspadaan klinis, terutama pada pasien usia lanjut, dengan memperkuat penggunaan alat pencitraan diagnostik seperti ultrasonografi atau CT scan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Bintang, A. A., & Suhayemi. (2021). Karakteristik apendisitis pada pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan pada Januari 2017 - Desember 2019. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 2021.
- [2]. Calis, H. (2018). Morbidity and mortality in appendicitis in the elderly. *Journal of the College of Physician and Surgeon Pakistan*.
- [3]. Cohen-Arazi, O., Dabour, K., Bala, M., Haran, A., & Almogy, G. (2017). Management, treatment, and outcomes of acute appendicitis in an elderly population: A single-center experience. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 43(5), 723–727.
- [4]. Ghnam, W. M. (2012). Elderly versus young patients with appendicitis: 3 years experience. *Alexandria Journal of Medicine*, 48(1), 9–12.
- [5]. Hançerlioğulları, O., Buldanlı, M. Z., Uçaner, B., Çiftçi, M. S., & Kesikli, S. A. (2022). Acute appendicitis over the age of 50: The evaluation of the impact of clinical variables on operative and post-operative outcomes. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 28(10), 1419–1427.
- [6]. Kheru, A., Sudiadnyani, N. P., & Lestari, P. (2022). Perbedaan jumlah leukosit pasien

- apendisitis akut dan perforasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 161–167.
- [7]. Kandou, R. D., Thomas, G. A., Lahunduitan, I., & Tangkilisan, A. (2016). Angka kejadian apendisitis di RSUP Prof. Jurnal e-Clinic (eCl), 4.
- [8]. Kesehatan, J. I., Husada, S., Wijaya, W., Eranto, M., & Alfarisi, R. (2020). Comparison of blood leukocyte counts in acute appendicitis patients and perforated appendicitis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1). Retrieved from <https://akper-sandikarsa.ejournal.id/JIKSH>
- [9]. Mirantika, N., Danial, D., & Suprpto, B. (2021). Hubungan antara usia, lama keluhan nyeri abdomen, nilai leukosit, dan rasio neutrofil limfosit dengan kejadian apendisitis akut perforasi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(4), 576–585.
- [10]. P., Didel, A., & Nurhuda, M. (2016). Penderita Apendisitis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat,. *Scientific Journal*. Retrieved from <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/1>
- [11]. Purnamasari, R., Irsandy Syahrudin, F., Millaty Dirgahayu, A., & Iskandar, D. (2023). Karakteristik klinis penderita apendisitis. *UMI Medical Journal*, 8.
- [12]. Segev, L., Keidar, A., Schrier, I., Rayman, S., Wasserberg, N., & Sadot, E. (2015). Acute appendicitis in the elderly in the twenty-first century. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 19(4), 730–735.
- [13]. Skor, A., Handoko, M., Bagian, W., & Bedah, I. (2011). Aplikasi Skor Alvarado pada penatalaksanaan apendisitis akut. *Jurnal Kedokt Meditek*, 17.
- [14]. Sophia, A. M., Hendro, M., & Rizal, F. (2020). Perbandingan kadar leukosit darah pada pasien apendisitis. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7.
- [15]. STIKES Bhakti Pertiwi Luwu Raya Palopo, K., & Awaluddin. (2020). Faktor risiko terjadinya apendisitis pada penderita apendisitis di RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7.
- [16]. Zainal, S., Abd Kadir, H., & Hasanuddin Makassar, S. (2020). Gambaran tentang kejadian apendisitis di RS. TK II Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15.
- [17]. Zbierska, K., Kenig, J., Lasek, A., Rubinkiewicz, M., & Wałęga, P. (2016). Differences in the clinical course of acute appendicitis in the elderly in comparison to younger population. *Polski Przegląd Chirurgiczny/Polish Journal of Surgery*, 88(3), 142–146.