

Appendisitis Akut pada Perempuan Usia 18 Tahun: Laporan Kasus

St Ramadina Puteri Tri Tiro Pasigai¹, Berry Erida Hasbi², Erwin Syarifuddin³

¹Departemen Profesi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Corresponding author : stramadinapasigai@gmail.com

Abstrak: Appendisitis adalah peradangan yang terjadi pada *appendix vermiformis* yang umumnya disebabkan oleh proses infeksi bakteri. Penyakit ini merupakan kasus bedah akut abdomen yang paling sering ditemukan. Diagnosis yang terlambat dapat meningkatkan risiko perforasi dan komplikasi pascaoperasi. Laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran klinis, diagnosis, serta tatalaksana appendisitis akut pada seorang pasien. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif berupa laporan kasus pada satu pasien perempuan usia 18 tahun yang datang dengan keluhan nyeri perut kanan bawah disertai mual dan muntah. Pemeriksaan klinis menunjukkan tanda-tanda khas appendisitis akut dengan skor Alvarado 7. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis, sedangkan pencitraan USG dan MSCT abdomen mendukung diagnosis appendisitis akut. Pasca tindakan appendektomi, kondisi klinis pasien menunjukkan perbaikan yang bermakna. Nyeri perut kanan bawah berangsur berkurang dan tanda vital pasien stabil. Fungsi gastrointestinal pasien juga berangsur pulih yang ditandai dengan toleransi diet yang baik dan kembalinya fungsi defekasi. Pasien menunjukkan prognosis yang baik tanpa komplikasi pascaoperasi seperti perforasi, abses intraabdomen, maupun infeksi luka operasi. Pasien dipulangkan dalam kondisi stabil dengan terapi antibiotik oral, analgetik, serta edukasi kontrol rawat jalan. Kasus ini menunjukkan bahwa diagnosis dini appendisitis akut sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti perforasi dan peritonitis.

Kata kunci: Appendektomi, Appendisitis akut, Nyeri perut kanan bawah

Abstract: *Appendicitis is an inflammation of the vermiform appendix that is generally caused by a bacterial infection process. This disease is one of the most common causes of acute abdominal surgical emergencies. Delayed diagnosis may increase the risk of perforation and postoperative complications. This case report aims to describe the clinical presentation, diagnosis, and management of acute appendicitis in a patient. This study used a descriptive design in the form of a case report involving an 18-year-old female patient who presented with right lower quadrant abdominal pain accompanied by nausea and vomiting. Clinical examination revealed typical signs of acute appendicitis with an Alvarado score of 7. Laboratory examination showed leukocytosis, while abdominal ultrasonography and abdominal MSCT findings supported the diagnosis of acute appendicitis. Following appendectomy, the patient's clinical condition showed significant improvement. Right lower quadrant abdominal pain gradually decreased, and the patient's vital signs remained stable. Gastrointestinal function also gradually recovered, as indicated by good dietary tolerance and the return of bowel movements. The patient demonstrated a good prognosis without postoperative complications such as perforation, intra-abdominal abscess, or surgical site infection. The patient was discharged in stable condition with oral antibiotics, analgesics, and outpatient follow-up education. This case demonstrates that early diagnosis of acute appendicitis is essential to prevent serious complications such as perforation and peritonitis.*

Keywords: *Appendectomy, Acute appendicitis, Right lower abdominal pain*

Pendahuluan

Appendisitis akut merupakan salah satu penyebab tersering kegawatdaruratan bedah abdomen dan menjadi indikasi operasi emergensi yang paling sering dilakukan di seluruh dunia.

Appendisitis adalah peradangan pada appendix vermiformis yang umumnya disebabkan oleh obstruksi lumen akibat fekalit, hiperplasia jaringan limfoid, benda asing, atau infeksi (Lotfollahzadeh et al., 2026). Obstruksi tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal, gangguan aliran darah, proliferasi bakteri, hingga nekrosis dan perforasi apabila tidak ditangani secara adekuat (Saverio, 2024).

Insidensi appendisitis tertinggi ditemukan pada kelompok usia remaja dan dewasa muda. Gejala klinis muncul akibat adanya obstruksi pada rongga luminal apendiks yang disebabkan oleh inflamasi mukosa, hiperplasia limfoid, atau fekalit. Kondisi tersebut menimbulkan distensi apendiks yang dapat berkembang menjadi inflamasi transmural supuratif, iskemia, infark, hingga perforasi yang berpotensi menyebabkan peritonitis generalisata maupun abses intraabdomen (Lotfollahzadeh et al., 2026). Penatalaksanaan standar appendisitis akut umumnya dilakukan melalui tindakan pembedahan. Diagnosis dini sangat penting karena keterlambatan diagnosis dapat meningkatkan risiko komplikasi serius, seperti perforasi, peritonitis, abses intraabdomen, serta peningkatan morbiditas pascaoperasi (Haliza & Cruz, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, laporan kasus ini bertujuan untuk membahas kasus appendisitis akut pada seorang pasien dengan meninjau aspek klinis, diagnosis, serta tatalaksana yang diberikan dan mengaitkannya dengan literatur kedokteran terkini. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai appendisitis serta pentingnya deteksi dan penanganan dini dalam praktik klinis sehari-hari.

METODE

Penelitian ini merupakan laporan kasus (*case report*) dengan desain deskriptif yang dilakukan di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar pada bulan Oktober 2025. Subjek penelitian adalah satu pasien perempuan yang memenuhi kriteria diagnosis appendisitis akut dan menjalani pemeriksaan serta penatalaksanaan di fasilitas kesehatan tersebut. Data diperoleh secara retrospektif dari rekam medis pasien yang meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, serta tatalaksana yang diberikan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan temuan klinis pasien terhadap literatur dan pedoman kedokteran terkini yang relevan. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien melalui penghilangan informasi yang dapat mengungkap identitas subjek.

HASIL

Identitas Pasien

Nama : Nn. D
Umur : 18 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Tgl Masuk : 25 Oktober 2025

Anamnesis

Keluhan Utama : Nyeri perut kanan bawah

Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang perempuan berusia 18 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan utama nyeri perut kanan bawah sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan hilang timbul dan menjalar hingga ke bokong. Keluhan disertai mual dan muntah sebanyak dua kali dengan isi makanan. Pasien tidak mengeluhkan demam, batuk, pilek, maupun sesak napas. Riwayat buang air besar terakhir tiga hari sebelum masuk rumah sakit.

Riwayat penyakit sebelumnya didapatkan dispepsia, sedangkan riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, ginjal, maupun keganasan disangkal. Tidak terdapat riwayat alergi obat maupun riwayat keluarga dengan keluhan serupa.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis, GCS E4M6V5

Tanda-tanda Vital : Dalam batas normal

Status Generalis

Kepala/Leher : Dalam Batas Normal

Toraks : Dalam Batas Normal

Abdomen : Nyeri tekan di regio kuadran kanan bawah dengan tanda McBurney positif, Rovsing sign positif, obturator sign positif, serta cough test positif

Ekstremitas : Dalam Batas Normal

Pemeriksaan Penunjang

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	13.2	4.0-9.0
RBC	4.69	3.76-5.70
HGB	10.0 g/dL	12.0-18.0
HCT	32.6 %	33.5-52.0
MCV	69.5 fL	82.0-92.0
MCH	21.3 pg	28.0-32.0
MCHC	30.7 g/dL	31.0-35.0

RDW-CV	13.3 %	11.6-14.0
RDW-SD	37.0 fL	39.0-46.0

Pemeriksaan Radiologi

USG Abdomen

Kesan :

Target Sign (+)

Inflamasi appendiks

Sesuai Appendisitis Akut.



Gambar 1. Foto USG Abdomen

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis dengan appendisitis akut dan direncanakan untuk menjalani tindakan appendektomi pada tanggal 26 Oktober 2025 . Sebelum tindakan operasi, pasien diberikan terapi berupa cairan intravena, antibiotik, analgesik, dan obat pelindung lambung.



Gambar 2. Tindakan Appendektomi

Pasien kemudian menjalani tindakan appendektomi secara terbuka dengan teknik standar. Prosedur dilakukan di ruang operasi dengan posisi pasien supine. Setelah dilakukan tindakan aseptis dan antisepsis pada lapangan operasi, dilakukan penutupan area sekitar dengan drapping steril. Insisi dilakukan pada regio fossa iliaka kanan melalui titik McBurney (gridiron incision). Insisi kulit dilanjutkan dengan diseksi lapis demi lapis melalui jaringan subkutan hingga mencapai fascia. Otot-otot dinding abdomen, yaitu m. obliquus externus, m. obliquus internus, dan m. transversus abdominis, dipisahkan mengikuti arah serabut otot (muscle splitting technique) untuk meminimalkan kerusakan jaringan. Setelah mencapai peritoneum, dilakukan pembukaan peritoneum secara hati-hati dan eksplorasi kavum abdomen. Appendix diidentifikasi dengan mengikuti taenia coli dari sekum. Pada kasus ini, ditemukan appendix dengan tanda-tanda inflamasi sesuai appendisitis akut kataralis, tanpa adanya perforasi atau abses.

Selanjutnya dilakukan penjepitan dan ligasi pada mesoappendix menggunakan benang ligatur untuk mengontrol pembuluh darah appendikular. Setelah itu, basis appendix dijepit, diikat (ligasi), dan dilakukan pemotongan appendix. Ujung stump appendix kemudian diamankan dengan ligasi dan dapat dilakukan inversi ke dalam sekum bila diperlukan. Luka operasi kemudian dibersihkan dengan larutan saline untuk mengurangi risiko infeksi. Setelah hemostasis dipastikan baik, dilakukan penutupan luka secara berlapis mulai dari peritoneum, fascia, hingga kulit. Luka kemudian ditutup dengan kasa steril. Pasien selanjutnya dipindahkan ke ruang pemulihan untuk observasi pascaoperasi. Pascaoperasi, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang bertahap. Pada hari pertama pascaoperasi, nyeri mulai berkurang dan pasien mulai diberikan diet secara bertahap. Pada hari kedua, kondisi pasien stabil meskipun belum buang air besar sehingga diberikan terapi laksatif. Pada hari ketiga, pasien dievaluasi untuk rencana pemulangan, dan pada hari keempat pasien dalam kondisi stabil dan diperbolehkan pulang. Pasien diberikan terapi lanjutan berupa antibiotik oral, analgesik, dan obat lambung.



Gambar 3. Foto kontrol

Kontrol poli dilakukan satu pekan kemudian pada tanggal 03 November 2025. Pasien mengeluhkan nyeri bekas operasi namun sudah berkurang. Pada daerah regio iliaka kanan bawah didapatkan luka operasi tampak basah, tidak ada pus. Dilakukan pembersihan luka dan diberikan obat oral yaitu Daily C 500 TAB 1x1.

Diagnosis

Appendisitis Akut

Tatalaksana

Appendektomi

Prognosis

Quo ad vitam : bonam

Quo ad functionam : bonam

Quo ad sanationam : bonam

Quo ad cometicam : bonam

Diagnosis Banding

Diverticulitis

Gastroenteritis akut

Pelvic Inflammatory Disease (PID)

Pembahasan

Kasus ini menggambarkan karakteristik klinis yang umum ditemukan pada pasien dengan appendisitis akut. Dalam penatalaksanaan appendisitis, aspek yang sangat penting meliputi ketepatan diagnosis serta pemilihan terapi yang sesuai, baik berupa terapi medikamentosa maupun tindakan operatif. Penegakan diagnosis harus didasarkan pada anamnesis yang komprehensif dan pemeriksaan fisik yang cermat, serta didukung oleh pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan laboratorium dan pencitraan, khususnya ultrasonografi (USG) abdomen, memiliki peran penting dalam meningkatkan akurasi diagnosis sehingga penanganan yang diberikan dapat dilakukan secara tepat dan optimal (Saverio et al., 2024).

Pada laporan kasus ini, pasien perempuan berusia 18 tahun datang dengan keluhan utama nyeri pada perut kanan bawah yang disertai mual dan muntah. Keluhan tersebut merupakan manifestasi klinis yang sering dijumpai pada appendisitis akut. Secara patofisiologis, nyeri pada appendisitis diawali oleh obstruksi dan distensi lumen appendix yang menimbulkan nyeri viseral di daerah periumbilikal. Seiring berlanjutnya proses inflamasi hingga melibatkan peritoneum parietal, lokasi nyeri akan berpindah dan terfokus pada kuadran kanan bawah abdomen (Salö et al., 2025). Pada kasus ini, nyeri yang telah terlokalisasi di regio fossa iliaka kanan mengindikasikan bahwa proses peradangan telah berkembang lebih lanjut. Meskipun demikian, tidak ditemukan tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi seperti perforasi maupun peritonitis generalisata.

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian appendisitis akut paling banyak ditemukan pada

kelompok usia remaja hingga dewasa muda, terutama pada rentang usia 12–25 tahun (48%) dan 26–45 tahun (37%). Frekuensi kasus cenderung menurun seiring bertambahnya usia, yang terlihat dari proporsi penderita pada kelompok usia 45–65 tahun sebesar 15%, serta tidak ditemukan kasus pada usia di atas 65 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartawan dkk. (2020), yang melaporkan bahwa kelompok usia 17–25 tahun merupakan kelompok dengan prevalensi appendisitis tertinggi, yaitu sebesar 34,5%. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Reni dkk. (2023), di mana kelompok usia 12–25 tahun mendominasi jumlah kasus dengan persentase mencapai 60,71%. Tingginya kejadian appendisitis pada kelompok usia tersebut diduga berkaitan dengan perkembangan jaringan limfoid yang mencapai puncaknya pada masa remaja dan dewasa muda. Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan intraluminal appendix, menyebabkan obstruksi lumen, dan akhirnya memicu proses inflamasi (Appulembang et al., 2024).

Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda khas appendisitis seperti nyeri tekan pada titik McBurney, Rovsing sign positif, obturator sign positif, serta cough test positif. Kombinasi temuan ini memiliki nilai diagnostik yang tinggi dalam menegakkan diagnosis appendisitis akut. Dalam berbagai penelitian, tanda McBurney memiliki sensitivitas tinggi, sedangkan Rovsing sign dan obturator sign membantu meningkatkan spesifisitas diagnosis (Vaos & Zavras, 2024).

Skor Alvarado pada pasien ini adalah 7, yang termasuk dalam kategori probabilitas tinggi appendisitis akut. Berdasarkan literatur, skor ≥ 7 memiliki sensitivitas sekitar 78–92% dan spesifisitas 75–80% dalam mendiagnosis appendisitis akut. Pada penelitian lain, skor ini sering digunakan sebagai dasar untuk menentukan apakah pasien memerlukan tindakan operasi segera atau observasi lebih lanjut (Krzyzak & Mulrooney, 2020). Dengan demikian, keputusan untuk melakukan appendektomi pada kasus ini telah sesuai dengan prinsip evidence-based medicine (Krzyzak & Mulrooney, 2020).

Pemeriksaan penunjang pada appendisitis meliputi evaluasi laboratorium dan pemeriksaan pencitraan yang berperan dalam menegakkan diagnosis. Parameter laboratorium yang sering digunakan antara lain jumlah leukosit total, persentase neutrofil, serta kadar C-reactive protein (CRP). Kombinasi parameter tersebut dapat membantu meningkatkan akurasi diagnosis pada pasien yang dicurigai mengalami appendisitis akut. Pada kondisi ini umumnya ditemukan peningkatan jumlah leukosit (white blood cell/WBC), dominasi neutrofil, serta peningkatan kadar CRP sebagai respons terhadap proses inflamasi (Henfa et al., 2022). Beberapa penelitian melaporkan bahwa nilai leukosit di atas 10.000 sel/mm³ memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian appendisitis akut. Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD. Abdul Muluk Provinsi Lampung dimana 73,8% pasien mengalami leukositosis (Sani, Febriyani, and Hermina 2020).

Pada kasus ini, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis sebesar 13.000/ μ L disertai neutrofilia. Temuan tersebut mengindikasikan adanya respons inflamasi akut yang umumnya berkaitan dengan infeksi bakteri pada appendix (Ohle et al., 2019). Meskipun leukositosis dan peningkatan jumlah neutrofil bukan merupakan temuan yang spesifik, berbagai studi menunjukkan bahwa kedua parameter tersebut memiliki nilai diagnostik yang cukup baik dalam mendukung diagnosis appendisitis akut, terutama apabila dievaluasi bersama penanda inflamasi lainnya seperti CRP (Lotfollahzadeh et al., 2026).

Pemeriksaan pencitraan pada kasus ini menggunakan ultrasonografi (USG) dan multislice computed tomography (MSCT). USG menunjukkan adanya target sign yang merupakan gambaran khas appendisitis akibat penebalan dinding appendix (Lotfollahzadeh et al., 2026). Sementara itu, MSCT memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi (>90%) dalam mendiagnosis appendisitis serta mendeteksi komplikasi. Penggunaan kedua modalitas ini menunjukkan pendekatan diagnostik yang komprehensif dan sesuai dengan guideline internasional, terutama pada pasien perempuan usia muda untuk menyingkirkan diagnosis banding ginekologis (Saverio et al., 2024).

Perjalanan pascaoperasi yang baik pada pasien ini menunjukkan keberhasilan penatalaksanaan, yang ditandai dengan perbaikan gejala, tidak adanya komplikasi luka operasi, serta stabilitas kondisi umum pasien hingga diperbolehkan pulang.

Kesimpulan

Diagnosis appendisitis akut pada pasien ini berhasil ditegakkan melalui integrasi anamnesis, pemeriksaan fisik, skor Alvarado, pemeriksaan laboratorium, serta pencitraan abdomen. Penatalaksanaan berupa appendektomi yang dilakukan secara tepat waktu memberikan luaran klinis yang baik tanpa komplikasi pascaoperasi. Laporan kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan diagnostik yang komprehensif dan sistematis sangat penting untuk meningkatkan akurasi diagnosis appendisitis akut serta mendukung pengambilan keputusan terapi yang tepat. Temuan ini menegaskan bahwa diagnosis dini dan intervensi operatif yang segera merupakan faktor penting dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan prognosis pasien dengan appendisitis akut.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Muslim Indonesia atas dukungan, fasilitas, serta kontribusi dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini. Semoga Universitas Muslim Indonesia senantiasa terus berkembang dan memberikan kontribusi yang lebih luas dalam

bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Referensi

- Appulembang, I., Sampe, S. A., & Bahrum, S. W. (2024). Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian appendicitis akut. 5(1), 34–40.
- Henfa, H., Cruz, D., & Mayasari, D. (2022). Aspek klinis dan tatalaksana apendisitis akut. 6(1), 79–83.
- Krzyzak, M., & Mulrooney, S. M. (2020). Acute appendicitis review: Background, epidemiology, diagnosis, and treatment. *Cureus*, 12(6), e8562. <https://doi.org/10.7759/cureus.8562>
- Lotfollahzadeh, S., Lopez, R. A., & Deppen, J. G. (2026). Appendicitis. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Ohle, R., O'Reilly, F., O'Brien, K. K., Fahey, T., & Dimitrov, B. D. (2019). The Alvarado score for predicting acute appendicitis: A systematic review. *BMC Medicine*, 9(1), 139.
- Purnamasari, R., Syahrudin, F. I., Dirgahayu, A. M., Iskandar, D., & Fadhila, F. (2023). Karakteristik klinis penderita apendisitis. *UMI Medical Journal*, 8(2), 117–126. <https://doi.org/10.33096/umj.v8i2.241>
- Salö, M., Tiselius, C., Rosemar, A., Öst, E., Sohlberg, S., & Andersson, R. E. (2025). Swedish national guidelines for diagnosis and management of acute appendicitis in adults and children.
- Di Saverio, S. et al. (2024) 'Diagnosis and treatment of acute appendicitis', *World Journal of Emergency Surgery*, 15, Article 27. <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00306-3>
- Vaos, G. and Zavras, N. (2024) 'Update on the diagnosis and treatment of acute appendicitis', *Journal of Clinical Medicine*, 13(23), p. 7343. doi: 10.3390/jcm13237343.
- Hermina, Y. F., Nopi, S. and Febriyani, A. (2020) 'Karakteristik Pasien Apendisitis Akut di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung', *Nursing Journal*, 2(3), pp. 557–586.