

## PENYULUHAN TENTANG "WASPADAI APPENDISITIS"

**Henry Damajanti<sup>1</sup>, Luthfiyyah Hakim<sup>2</sup>, Hemas Priyayi<sup>2</sup>, Sahla Delia Azzahra<sup>2</sup>, Shalsabilla Suti<sup>2</sup>, Anastasia Aritonang<sup>2</sup>, Aurellia Poetri Azeni<sup>2</sup>, Dyah Ayu Siti Utari Pramasasti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dapartemen Radiologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, Bandar Lampung

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati, Bandar Lampung

\*)Email korespondensi: dsitiutari@gmail.com

### **Abstract**

*Appendicitis is inflammation of the vermiform appendix or appendicitis. This disease can occur at any age and can cause complications of appendicitis and appendectomy, which include surgical wound infection, intra-abdominal abscess formation, prolonged ileus, enterocutaneous fistula, and small intestinal obstruction. This education aims to provide an overview, illustrations, and help in explaining the signs of appendicitis as well as preventive measures to avoid this disease. The method of implementing community service is by presenting material and holding an offline question and answer session using media in the form of a PowerPoint presentation at the Pertamina Bintang Amin Hospital, which hospital visitors attend. The results of the counseling on "Beware of Appendicitis" ran smoothly with a total of 11 participants.*

**Keywords:** Appendicitis, Community Service, Counseling.

### **Abstrak**

Appendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis atau penyakit usus buntu. Penyakit ini bisa terjadi pada semua umur dan dapat menyebabkan komplikasi appendisitis dan apendektomi yang meliputi infeksi luka operasi, pembentukan abses intra-abdominal, ileus yang berkepanjangan, fistula enterokutaneus, dan obstruksi usus halus. Tujuan penyuluhan ini untuk memberikan gambaran, ilustrasi dan membantu dalam menjelaskan tanda-tanda appendisitis serta upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit ini. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan pemaparan materi dan dilakukan sesi tanya jawab secara luring menggunakan media berupa *power point presentation* di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin yang diikuti oleh pengunjung rumah sakit. Hasil dari Penyuluhan tentang "Waspadai Appendisitis" berjalan dengan lancar dengan jumlah peserta sebanyak 11 orang.

**Kata kunci:** Appendisitis, Pengabdian Masyarakat, Penyuluhan.

### **1. PENDAHULUAN**

Appendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis yang biasa dikenal oleh orang awam sebagai penyakit usus buntu. Penyakit ini ditandai dengan nyeri abdomen periumbilikal, mual, muntah, dengan lokalisasi nyeri ke fosa iliaka kanan, nyeri tekan saat dilepas di sepanjang titik McBurney, nyeri tekan pelvis pada sisi kanan ketika pemeriksaan per *rectal* (Thomas et al., 2016). Appendisitis biasanya disebabkan oleh sumbatan pada lumen apendiks. Ini bisa dari apendikolit (batu apendiks) atau beberapa etiologi mekanis lainnya. Terdapatnya tumor apendiks seperti tumor karsinoid, adenokarsinoma apendiks, parasit usus, dan jaringan limfatik hipertrofi semuanya diketahui sebagai penyebab obstruksi apendiks dan appendisitis. Etiologi pasti dari appendisitis akut seringkali tidak diketahui. Ketika lumen apendiks tersumbat, bakteri menumpuk di apendiks dan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses (Jones et al., 2023). Appendisitis sering terjadi pada orang dewasa dan anak-anak antara usia 10 dan 20 tahun dengan risiko seumur hidup masing-masing 8,6% dan 6,7% untuk pria dan wanita (Nugraha et al., 2022).

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemui nyeri kuadran kanan bawah dan kelembutan rebound di atas titik McBurney (1,5 hingga 2 inci dari spina iliaka anterior

superior (SIAS) pada garis lurus dari SIAS ke umbilikus). Tanda Rovsing (nyeri kuadran kanan bawah yang ditimbulkan oleh palpasi kuadran kiri bawah). Tanda Dunphy (nyeri perut yang meningkat dengan batuk). Ataupun dengan tanda-tanda yang berkaitan lainnya seperti tanda psoas (nyeri pada rotasi eksternal atau ekstensi pasif pinggul kanan menunjukkan apendisitis retrosekal) atau tanda obturator (nyeri pada rotasi internal pinggul kanan menunjukkan apendisitis panggul) yang jarang terjadi. Perjalanan waktu gejala bervariasi tetapi biasanya berkembang dari apendisitis dini pada 12 hingga 24 jam hingga perforasi lebih dari 48 jam (Cruz & Mayasari, 2022).

Diagnosis apendisitis ditegakkan melalui gejala klinis adanya nyeri berdurasi singkat-singkat pada region kuadran kanan bawah abdomen, kekakuan dinding perut, anoreksia, muntah, dan mual. Nyeri pada apendisitis merupakan gejala awal. Nyeri ini pada awalnya terdapat pada periumbilikal, lalu terlokalisasi di abdomen kuadran kanan bawah (titik McBurney) (Satrio & Krisnuhoni, 2009). Namun dari seluruh kasus apendisitis hanya 30-40% yang menunjukkan gejala klinis yang khas sedangkan sisanya menunjukkan gejala yang sulit dibedakan dengan penyebab nyeri perut lainnya.

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium dan pencitraan. Pencitraan dapat berupa ultrasonografi, CT-scan, maupun MRI. CT scan perut memiliki nilai akurasi atau ketepatan lebih dari 95% untuk diagnosis apendisitis. Kriteria CT untuk apendisitis termasuk apendiks yang membesar (diameter lebih dari 6 mm), penebalan dinding apendiks (lebih dari 2 mm), untaian lemak peri-apendiks, peningkatan dinding apendiks, adanya appendikolit (sekitar 25% pasien). Ultrasonografi kurang sensitif dan spesifik dibandingkan CT tetapi dapat berguna untuk menghindari radiasi pengion pada anak-anak dan wanita hamil. MRI mungkin juga berguna untuk pasien hamil dengan suspek apendisitis dan ultrasonografi yang tidak pasti (Cruz & Mayasari, 2022).

Penatalaksanaan apendisitis akut tanpa komplikasi dapat diobati dengan pendekatan antibiotik. Keberhasilan pendekatan non-operatif memerlukan pemilihan pasien yang cermat dan eksklusi pasien dengan gangren akut apendisitis, abses, dan peritonitis difuse. Strategi antibiotik-pertama dapat dianggap aman dan efektif pada pasien tertentu dengan apendisitis akut tanpa komplikasi. Apendektomi melalui laparotomi terbuka pada insisi kuadran kanan bawah minimal atau melalui laparoskopi merupakan pengobatan standar dari apendisitis akut. Rejimen antibiotik empiris adalah Amoksisilin/klavulanat 1,2-2,2 g 6 jam atau ceftriazone 2 g 24 jam + metronidazole 500 mg 6 jam atau cefotaxime 2 g 8 jam + metronidazole 500 mg 6 jam. Pada pasien dengan alergi beta-laktam: Ciprofloxacin 400 mg 8 jam + metronidazole 500 mg 6 jam atau moxifloxacin 400 mg 24 jam. Pada pasien dengan risiko infeksi *Enterobacteriaceae* penghasil ESBL yang didapat dari komunitas: Ertapenem 1 g setiap 24 jam atau tigesiklin 100 mg dosis awal, kemudian 50 mg setiap 12 jam.

Beberapa pertimbangan khusus harus diberikan pada pengobatan pasien dengan apendisitis perforasi dengan abses. Mereka yang datang dengan abses dan tidak menunjukkan peritonitis dapat ditangani dengan drainase perkutaneus yang dipandu oleh CT atau ultrasound serta antibiotik. Secara historis, 20 sampai 40% pasien yang dirawat secara medis untuk apendisitis perforasi dengan abses mengalami apendisitis berulang namun penelitian yang lebih baru menunjukkan angka ini jauh lebih rendah. Komplikasi apendisitis dan apendektomi dapat meliputi infeksi luka operasi, pembentukan abses intra-abdominal, ileus yang berkepanjangan, fistula enterokutaneus, dan obstruksi usus halus (Jones et al., 2023).

Terkadang temuan klinis apendisitis akut dapat menyerupai penyakit Crohn pada sekum atau ileum terminal. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pada masyarakat awam terkadang mereka tidak dapat membedakan gejala apendisitis dengan gejala penyakit intraabdominal lain hal ini dapat menyebabkan salahnya penanganan awal pada apendisitis maupun dapat menyebabkan terjadinya perforasi pada apendiks karna infeksi yang dibiarkan terus-menerus (Jones et al., 2023). Oleh karena itu berdasarkan permasalahan yang ada maka program pengabdian masyarakat ini menyelenggarakan penyuluhan tentang cara mewaspadaai apendisitis

agar dapat mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi dari penyakit appendisitis.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan dengan pemaparan materi yang dilakukan secara luring di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin yang diikuti oleh peserta penyuluhan yang berasal dari pengunjung Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Selama kegiatan penyuluhan narasumber menggunakan media berupa power point presentation yang di presentasikan kepada peserta penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk memberikan gambaran, ilustrasi dan membantu dalam menjelaskan tanda-tanda appendisitis juga upaya pencegahannya.

Pada penyuluhan ini di lakukan tanya jawab antara peserta penyuluhan dengan narasumber. Metode luring dilakukan dengan tujuan agar penyuluhan berjalan lebih efektif dan lebih memaksimalkan komunikasi dua arah antara narasumber juga peserta penyuluhan. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada hari kamis, 27 maret 2023 jam 09.00 WIB sampai dengan selesai. Waktu ini dipertimbangkan agar calon peserta masih bersemangat dan masih memiliki konsentrasi yang tinggi dalam menerima materi penyuluhan yang diberikan. Materi yang diberikan adalah materi dari pengenalan apa itu appendisitis atau usus buntu, penyebabnya, bagaimana gejalanya juga gambaran radiologi yang ditemukan pada pemeriksaan penunjang radiologi seperti ultrasonografi maupun CT-Scan, penanganan awal dan juga cara pencegahannya.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penyuluhan tentang "Waspadai Appendisitis" dilaksanakan luring di ruang diskusi rumah sakit pertamina bintang amin pada tanggal 27 maret 2023. Penyuluhan ini berjalan dengan lancar. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pengunjung rumah sakit pertamina bintang amin yang bersedia ikut kegiatan penyuluhan. Peserta penyuluhan mencapai sasaran hanya sebelas orang. Dari sebelas orang yang hadir mengikuti kegiatan penyuluhan ini, hanya sedikit dari peserta penyuluhan yang sudah mengetahui apa itu appendisitis, bagaimana gejalanya, bagaimana penanganan awal appendisitis akut, apa saja pemeriksaan fisiknya dan bagaimana cara pencegahannya. Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan oleh narasumber di awal dan di akhir kegiatan serta tingkah laku peserta saat sesi penyuluhan berlangsung.

Evaluasi pelaksanaan penyuluhan dilakukan dengan cara melihat antusiasme peserta penyuluhan untuk bertanya dan memperhatikan saat penyuluhan berlangsung dan respon dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan singkat narasumber diawal dan diakhir penyuluhan. Pada akhir penyuluhan peserta cenderung banyak bertanya dan antusias dalam mendengar penjelasan narasumber.

Peserta dilihat sudah dapat mengetahui apa itu appendisitis, penyebab appendisitis, bagaimana perjalanan penyakit appendisitis, gejala yang menyertainya, juga bagaimana penanganan awal untuk appendisitis akut. Peserta juga sudah dapat mengetahui pemeriksaan pencitraan apa yang sebaiknya dilakukan ketika mengalami gejala appendisitis, juga perbedaan appendisitis dengan penyakit pada intra-abdomen lain. Hal ini dapat dilihat dari jawaban peserta terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh narasumber pada saat sesi akhir penyuluhan.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan “Waspada Apendisitis”

#### 4. KESIMPULAN

Penyuluhan tentang “Waspada Appendisitis” berjalan dengan lancar. Diakhir sesi peserta dilihat sudah dapat mengetahui apa itu appendisitis, penyebab appendisitis, bagaimana perjalanan penyakit appendisitis, gejala yang menyertainya, juga bagaimana penanganan awal untuk appendisitis akut. Peserta juga sudah dapat mengetahui pemeriksaan apa yang dilakukan ketika mengalami gejala appendisitis, juga perbedaan appendisitis dengan penyakit pada intra-abdomen lain. Hal ini dapat terlihat pada respons peserta terhadap narasumber di akhir pemaparan materi.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Cruz, H. H. D., & Mayasari, D. (2022). Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.23960/jkunila6279-83>
- Jones, M. W., Lopez, R. A., & Deppen, J. G. (2023). Appendicitis. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493193/>

- Nugraha, B. A., Pebrianti, S., & Sulastini. (2022). Penguatan Kapasitas Masyarakat Dalam Mencegah Apendisitis Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih Stikes Dirgahayu*, 4(1).
- Satrio, S., & Krisnuhoni, E. (2009). Hubungan perubahan letak serabut saraf dengan tipe radang pada pasien yang didiagnosis secara hispatologi apendisitis di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo tahun 2005 hingga 2007 = The relationship between the changing of location of neuron and the type of inflammation in patient diagnosed histopatologically with appendicitis in Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital between the year of 2005 and 2007 [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id>
- Thomas, G. A., Lahunduitan, I., & Tangkilisan, A. (2016). Angka Kejadian Apendisitis Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober 2012—September 2015. *E-CliniC*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.35790/ecl.v4i1.10960>