

KURNIAWATI, GAMBARAN TENTANG KEJADIAN APPENDISITIS DI RS. TK II PELAMONIA MAKASSAR

Kurniawati¹, Syaifuddin zainal², H. Abd. Kadir³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

(Alamat Koresponden : [nhiakurnia21@gmail.com/082349232439](mailto:nhiakurnia21@gmail.com))

ABSTRAK

Appendisitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis dan merupakan penyebab penyakit abdomen akut yang sering terjadi di negara berkembang, penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10 sampai 30 tahun. Salah satu kelainan atau penyakit yang terjadi dalam sistem pencernaan yang membutuhkan pembedahan secara khusus adalah appendicitis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang kejadian Appendisitis di RS. TK II Pelamonia Makassar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Descriptif* dan dilaksanakan di RS. TK II Pelamonia Makassar pada bulan November 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Appendisitis yang ada di RS. TK II Pelamonia Makassar. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Convenience Sampling* atau Sampling Aksidental dan jumlah sampel sebanyak 16 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kepada pasien yang ingin diteliti. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer program microsoft excel dan program statistik (SPSS) versi 22 Analisis data mencakup analisis univariat yaitu, umur, pekerjaan, jenis kelamin, lama rawat, tindakan dan skala nyeri dengan mencari distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran tentang kejadian appendisitis di RS.TK II Pelamonia Makassar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit appendisitis dapat terjadi pada semua jenis umur mulai anak sampai lansia begitupun jenis kelamin.

Kata kunci : *Kejadian Appendisitis*

PENDAHULUAN

Appendisitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis dan merupakan penyebab penyakit abdomen akut yang sering terjadi di negara berkembang, penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10 sampai 30 tahun. Salah satu kelainan atau penyakit yang terjadi dalam sistem pencernaan yang membutuhkan pembedahan secara khusus adalah appendisitis (Primariawan, 2014)

Istilah usus buntu yang dikenal di masyarakat awam adalah kurang tepat karena usus yang buntu sebenarnya adalah sekum. Apendiks diperkirakan ikut serta dalam sistem imun sektorik di saluran pencernaan. Namun, pengangkatan apendiks tidak menimbulkan efek fungsi sistem imun yang jelas. Peradangan pada apendiks selain mendapat intervensi farmakologik juga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi dan memberikan implikasi pada perawat (syamsyuhidayat, 2016)

Berlanjutnya kondisi apendiks akan meningkatkan resiko terjadinya perforasi dan,

pembentukan masa periapendikular. Perporasi dengan cairan inflamasi dan bakteri masuk ke rongga abdomen lalu memberikan respons inflamasi permukaan peritoneum atau terjadi peritonitis. Apabila perporasi apendiks disertai dengan material abses, maka akan memberikan manifestasi nyeri lokal akibat akumulasi abses dan kemudian akan memberikan respon peritonitis. Manifestasi yang khas dari perforasi apendiks adalah nyeri hebat yang tiba-tiba datang pada abdomen kanan (Tzanakis, 2013).

Prevalensi angka kejadian apendisitis di dunia mencapai 3442 juta kasus tiap tahun (Stacroe,2013). Statistik di Amerika mencatat setiap tahun terdapat 30-35 juta kasus apendisitis (Departemen republik Indonesia, 2013). Penduduk di Amerika 10% menjalani appendiktomy (pembedahan untuk mengangkat apendiks). Afrika dan Asia prevalensinya lebih rendah akan tetapi cenderung meningkat oleh karena pola dietnya yang mengikuti orang barat.

Survey di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukkan jumlah apendisitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan

dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Awal tahun 2014 tercatat 1.889 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat apendisitis (Depkes RI,2013). Kementerian kesehatan menganggap apendisitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI,2013). Dinas kesehatan Jawa Tengah menyebutkan pada tahun 2014 jumlah kasus apendisitis sebanyak 1.355 penderita, dan 190 diantaranya menyebabkan kematian. Sedangkan data yang diperoleh dari RST Dokter Soedjono Magelang pada periode 1 Januari sampai dengan 31 September 2015 prevalensi dari semua kasus penyakit pembedahan digestive ditemukan 245 kasus dengan kejadian apendisitis berjumlah 159 kasus sebanyak (65%).

Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar tahun 2016 jumlah yang mengalami apendisitis adalah 192 orang. Kemudian dilihat dari 3 bulan terakhir mengalami infeksi saluran kemih 30 orang (30%).

Laki-laki sebanyak 75 (47%) penderita, sedangkan perempuan sebanyak 84 penderita (53%), dan angka kejadian apendisitis yang dilakukan pembedahan sebanyak 146 penderita (92%) dan yang tidak dilakukan pembedahan sebanyak 13 penderita (8%).

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Lokasi Penelitian ini dilakukan di RS TK II Pelamonia Makassar. Jenis penelitian ini adalah *Descriptif* menggunakan rancangan penelitian *Case Study*. Jenis penelitian *Descriptif* merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (misalnya klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016) populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami penyakit apendisitis di RS. Pelamonia Makassar. Sampel penelitian ini adalah sebagian dari jumlah pasien yang mengalami pendisitis di RS. TK II Pelamonia Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 16 orang.

1. Kriteria Inklusi:

- a. Pasien yang di diagnosa menderita penyakit apendisitis.
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi:

- a. Pasien yang kesadarannya menurun.
- b. Pasien yang tidak siap menjadi responden.

Pengumpulan Data

1. Data sekunder Merupakan data yang diperoleh dari RS. Pelamonia Makassar yang digunakan untuk melengkapi data-data yang diperlukan.
2. Data primer Data primer dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang dibuat penelitian yang kemudian diisi oleh responden.

Pengolahan Data

1. *Editing* Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
2. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori
3. Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer
4. kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

Melakukan teknik analisis khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2014)

Analisis Data

Teknik ini dilakukan terhadap setiap variabel hasil dari penelitian. Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral ukuran penyebaran maupun presentase dari setiap variabel, ataupun dengan melihat gambaran histogram dari variabel tersebut.

Dengan menggunakan analisis univariat ini dapat diketahui apakah konsep yang ukur tersebut sudah siap untuk dianalisis serta dapat dilihat gambaran secara rinci. (Imron, 2014)

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik responden Di RS TK II Pelamonia Makasaar (n)=16

Karakteristik	n	%
Usia		
17-25	3	18,1%
26-35	5	31,3%
Pekerjaan		
Wirausaha swasta	2 6	12,5% 27,5%
Jenis kelamin		
Perempuan	7	43,8%
Laki-laki	9	53,3%

Berdasarkan table 1. Dapat dijelaskan dari 16 responden yang berumur antara 17-25 tahun sebanyak 3 orang (18,8%) lebih sedikit dari yang berumur antara 26-35 tahun sebanyak 5 orang (31,3%), pekerjaan Wirausaha sebanyak 2 orang (12,5%), lebih kecil daripada pekerjaan Swasta sebanyak 6 orang (37,5%). Jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (43,8%) lebih kecil daripada responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (56,3%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik responden Di RS TK II Pelamonia Makasaar (n)=16

Karakteristik	n	%
Lama Rawat		
>4 Hari	3	18,8%
<4 Hari	13	31,3%

Berdasarkan table 2. Dapat dijelaskan dari 16 responden lama rawat >4 hari sebanyak 3 orang (18,8%) lebih sedikit dari lama rawat <4 hari sebanyak 13 orang (31,3%)

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik responden Di RS TK II Pelamonia Makasaar (n)=).

Karakteristik	n	%
Tindakan		
Tidak Dioperasi	8	50,0%
Dioperasi	8	50,0%

Berdasarkan table 3. Dapat dijelaskan dari 16 responden bahwa jumlah yang tidak dioperasi sebanyak 8 orang (50,0%) seimbang antara responden yang dioperasi sebanyak 8 orang (50,0%).

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik responden Di RS TK II Pelamonia Makasaar (n)=

Karakteristik	n	%
skala1-3(ringan)	4	25,0%
skala 7-9 (berat)	8	50,0%

Berdasarkan table 4. Dapat dijelaskan dari 16 responden bahwa jumlah responden skala nyeri 1-3 (Ringan) sebanyak 4 responden (25,0%) lebih kecil daripada responden yang skala nyeri 7-9 sebanyak 8 orang (50,0%).

PEMBAHASAN

- Umur Di RS. TK II Pelamonia Makassar
Berdasarkan penelitian responden yang berumur antara 18 tahun sebanyak, 1orang (6,3%) berumur antara 19-24 tahun

sebanyak 2 orang (12,5%) berumur 25-30 tahun sebanyak 3 orang (18,8%) berumur 36-40 tahun sebanyak 1 orang (6,3%) berumur 41-45 tahun sebanyak 2 orang (12,5%) berumur 46-50 tahun sebanyak 2 orang (12,5%) berumur > 50 tahun sebanyak 3 orang (18,8%).

Apendisitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia 20 – 30 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, Dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks. (Philip, 2013).

Menurut literatur, perkembangan maksimal dari jaringan limfoid di masa remaja menjadi faktor meningkatnya insidensi apendiks untuk tersumbat yang memungkinkan adanya sumbatan sedikit saja akan menyebabkan tekanan intraluminal yang tinggi. Pada usia diatas 60 tahun, sudah tidak didapatkan lagi jaringan limfoid pada apendiks namun terdapat perubahan pada lapisan serosa yang kurang elastis dibanding dengan lapisan mukosa yang menyebabkan respon terhadap tekanan intraluminal berbeda dibanding pasien yang lebih muda, sehingga kemampuan adaptasi (meregang) akibat akumulasi sekret intraluminal kurang baik yang dapat berlanjut menjadi iskemik dan gangren stadium awal.

Menurut penelitian sebelumnya apendisitis sering terjadi baik pada anak-anak maupun pada orang dewasa. Insiden tertinggi apendisitis pada laki-laki adalah pada umur 10-14 tahun dengan angka kejadian 27,6% kasus per 10.000 populasi. sedangkan insiden tertinggi untuk perempuan yaitu pada usia 15-19 tahun dengan angka kejadian 20,5% kasus per 10.000 populasi, dan insiden terendah terjadi pada bayi. Berdasarkan World Health Organization (2004), angka mortalitas akibat apendisitis adalah 22.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendisitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan pada perempuan sekitar 10.000 jiwa (Gloria, 2016).

Apendisitis dapat ditemukan pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Insiden tertinggi dilaporkan pada rentang usia 20-30 tahun. Kasus perforasi apendiks pada apendisitis akut berkisar antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia lebih dari 60 tahun, sedangkan pada anak kurang dari satu tahun kasus apendisitis jarang ditemukan. Apendisitis dapat terjadi pada setiap usia, namun pada anak kurang dari satu tahun jarang dilaporkan. Insidensi apendisitis akut paling sering terjadi pada remaja dan dewasa muda yakni usia 20 dan 30 tahun, dan setelah itu menurun dengan pertambahan usia.1,2,15 Risiko terjadinya perforasi apendiks tinggi pada anak dan usia lanjut yakni sekitar 10-32%.

Namun setelah peneliti melakukan penelitian, yang mengalami penyakit apendisitis terdistribusi secara tidak merata karena yang mengalami Apendisitis bukan hanya di kalangan remaja akan tetapi kalangan dewasa juga mengalami penyakit tersebut.

2. Gambaran Apendisitis Berdasarkan Pekerjaan Di RS. TK II Pelamonia Makassar

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat responden pekerjaan swasta sebanyak 6 orang (37,5%), pekerjaan PNS sebanyak 5 orang (31,3 %), pekerjaan wiraswasta sebanyak 2 orang (12,5%), pekerjaan lain-lain sebanyak 3 orang (18,8%).

Menurut literatur yang didapat, apendisitis akut lebih sering mengenai kelompok dengan sosial ekonomi menengah ke atas karena berkaitan dengan diet rendah serat. Pernyataan ini dapat disesuaikan dengan hasil penelitian, karena pekerjaan swasta cenderung memiliki pendapatan menengah ke atas dan memiliki gaya hidup dengan bekerja optimal dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis (Lusia Salmawati,2017).

Suatu pekerjaan dapat memicu terjadinya penyakit dilihat tergantung pada lingkungan kerja dan jenis pekerjaannya. Radang usus buntu dapat terjadi akibat adanya bakteri yang masuk ke saluran cerna yang kemudian berkembang biak dengan membelah diri. Hal ini disebabkan karena cacing atau bakteri yang mungkin terdapat pada makanan atau kebersihan

lingkungan yang tidak terjaga.(Rudi Haryono, 2013)

Dan setelah melihat hasil penelitian dengan teori yang di dapat ternyata sama-sama menjelaskan bahwa kebanyakan pekerja swasta lebih banyak terkena penyakit apendisitis dibandingkan dengan pekerjaan lainnya.

3. Gambaran Apendisitis Berdasarkan Jenis Kelamin Di RS. TK II Pelamonia Makassar

Berdasarkan hasil penelitian terdapat responden jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (43.8%), responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (56.3%).

Apendisitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis dan merupakan penyebab penyakit abdomen akut yang sering terjadi di negara berkembang, penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan proporsi jaringan limfoid pada pria lebih banyak dibandingkan wanita. (Jurnal Preventif, Volume 8 Nomor 1, April 2017 : 1- 58).

Berdasarkan distribusi frekuensi menurut jenis kelamin pada penelitian sebelumnya, insidensi tertinggi apendisitis akut didapatkan pada perempuan (58,3%) dan perforasi paling banyak ditemukan pada laki-laki (66,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Marisa yang memperoleh hasil pada laki-laki lebih sering terjadi apendisitis perforasi sedangkan apendisitis akut lebih banyak pada perempuan. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Tanveer di Madina Teaching Hospital, Faisal abad tahun 2010 dimana sebanyak 69,17% apendisitis perforasi ditemukan pada laki-laki. Hubungan tingginya insiden dengan jenis kelamin belum dapat diketahui penyebab yang jelas karena secara anatomi bentuk apendiks laki-laki dan perempuan sama. Namun, perlu diketahui pada perempuan sering ditemukan kasus apendisitis akut terutama pada wanita usia 20-40 tahun. (Privanto, 2016).

Berdasarkan gambaran jenis kelamin didapatkan bahwa penderita apendisitis pada paling banyak ditemukan adalah penderita apendisitis dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan sebagaimana. Salah satu artikel menjelaskan bahwa jenis kelamin dari 650 kasus, jenis kelamin laki-laki memiliki

persentase sebesar 56%, sedangkan jenis kelamin perempuan hanya sebesar 44%. Di dalam penelitian ini ditemukan bahwa insiden pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Inflamasi pada apendiks lebih umum ditemukan pada laki-laki, diduga karena adanya perubahan anatomis. (Gloria, 2016) Dalam hal ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa ternyata apa yang di dapatkan di rumah sakit sama dengan apa yang ditemukan dalam teori bahwa laki-laki lebih rentang terkena penyakit appendisitis di bandingkan dengan perempuan

4. Gambaran Appendisitis Berdasarkan Lama Rawat Di RS. TK II Pelamonia Makassar

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan lama rawat, terdapat responden lama rawat 2 hari sebanyak 4 orang (25.0%), responden lama rawat 2 hari sebanyak 5 orang (31.3%), responden lama rawat 4 hari sebanyak 4 orang (25.0%), responden lama rawat >4 hari sebanyak 3 orang (18.8%).

Pasien-pasien dengan appendisitis menjalani proses perawatan di ruang perawatan bedah di rumah sakit memiliki lama hari rawat inap pasien bervariasi tergantung jenis appendisitis yang dideritanya. Jika apendiks tidak ruptur, pasien dapat pulang dalam 1-2 hari, jika terdapat perforasi, ia dapat tinggal selama 4-7 hari, terutama jika terjadi peritonitis. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya rata-rata lama rawat inap pasien appendisitis sebanyak 4 – 5 hari, sedangkan pada apendektomi laparoskopis 2 – 3 hari. (Kusuma, 2013).

Kasus yang akut dan kronis akan memerlukan lama hari rawat yang berbeda, dimana kasus yang kronis akan memerlukan lama hari rawat lebih lama dari pada kasus-kasus yang bersifat akut. Demikian juga penyakit yang tunggal pada satu penderita akan mempunyai lama hari rawat lebih pendek dari pada penyakit ganda pada satu penderita. (Aspiani, 2015).

Penatalaksanaan pada pasien appendisitis Secara umum 2-3 bulan paska operasi usus buntu pasien sudah dianggap sembuh total, namun kondisi ini berlaku jika tidak ada komplikasi. Luka luar akan membaik dalam 2-3 minggu Karena kondisinya akan mengalami komplikasi maka penyembuhan akan dipengaruhi oleh stamina pasien, pola makan yang baik, pengobatan yang tepat dan teratur. Kemungkinan sembuh tentu ada dan

besar, namun pasien harus berhati-hati dan mendapatkan penanganan yang baik serta menjaga kondisi tubuh dan stamina dengan cukup istirahat, makan nutrisi seimbang dan menaati pengobatan yang dianjurkan. Seberapa lama perawatan di RS akan ditentukan dari kondisi umum pasien sendiri yang bisa dinilai oleh dokter yang menangani secara langsung. Umumnya pasien paska usus buntu akan diobservasi selama 3-5 hari perawatan rumah sakit (Capriyanti, 2013)

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini belum menunjukkan hasil yang sesuai dengan teori. Tetapi, menurut saya adanya perpanjangan lama hari rawat untuk pasien appendisitis kronik tidak bergantung pada diagnosis appendisitis yang telah ditetapkan. Tetapi, dipengaruhi oleh ada atau tidaknya faktor infeksi yang menyertainya. Karena, Semua luka kronik adalah luka yang terkontaminasi tetapi belum tentu menghasilkan infeksi.

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternalnya. Jadi, perpanjangan lama hari rawat pasien appendisitis kronik dapat dilihat dari ada atau tidaknya infeksi yang menyertainya

5. Gambaran Appendisitis Berdasarkan Jenis Tindakan Di RS. TK II Pelamonia Makassar

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan jenis tindakan, terdapat responden dengan tindakan tidak dioperasi sebanyak 8 orang (50.0%), responden dengan tindakan operasi sebanyak 8 orang (50.0%).

Penanganan pada pasien appendisitis dapat dilihat dari tingkat keparahan dari appendisitis tersebut apakah appendisitis akut atau kronik. Namun pada keadaan appendisitis akut, operasi perlu segera dilakukan mengingat adanya kemungkinan pecahnya apendiks. Sedangkan pada keadaan apendiks kronik, waktu operasi masih dapat ditunda tergantung pada keadaan pasien. Namun disarankan untuk tidak menunda bila tidak ada halangan yang berarti. (Kusuma, 2013).

Bila pasien appendisitis sudah di diagnosis lebih jelas maka tindakan yang tepat adalah pembedahan. Dan merupakan satu-satunya pilihan terbaik Insiden apendiks normal yang dilakukan pembedahn sekitar 20%. Tindakan pembedahan pada kasus appendisitis dapat juga dilihat dari tingkat keparahan penyakit tersebut. penatalaksanaan standar untuk penyakit apendisitis (radang

usus buntu) adalah operasi. Pembedahan dapat dilakukan secara terbuka atau semi-tertutup (laparoskop). Selanjutnya adalah perawatan luka operasi yang harus terhindar dari kemungkinan infeksi sekunder dari alat yang terkontaminasi. (Rudi Haryono)

Appendisitis akut adalah inflamasi dari vermiform appendix dan merupakan kasus operasi intraabdomen tersering yang memerlukan tingkat pembedahan. Pasien dengan anestesi spinal, dilakukan insisi gridiron melewati titik McBurney. Tampak omentum taksis pada kanan bawah. Identifikasi sekum ditemukan dinding sekum hiperemis dan menebal, sulit diluksir keluar. Appendix tampak terletak retrosekal retroperitoneal, gangrenosa dengan jaringan fibrin di sekitarnya dan tampak perlekatan appendix dengan usus di sekitarnya. Dilakukan pembebasan, kemudian dilakukan appendektomi dan penjahitan puntung appendix dengan ligasi ganda. Perdarahan ditangani dan rongga abdomendibersihkan dengan salin steril hangat. Luka operasi ditutup lapis demi lapis (Capriyanti, 2013).

Setelah melakukan penelitian peneliti dapat menyimpulkan bahwa jenis tindakan yang di berikan kepada pasien appendisitis dapat dilihat dari bagaimana tingkat keparahan penyakit tersebut

6. Gambaran Appendisitis Berdasarkan Skala Nyeri Di RS. TK II Pelamonia Makassar

Dari hasil penelitian yang di dapatkan adalah terdapat responden dengan skala nyeri 1-3 sebanyak 4 orang (25.0%), responden dengan skala nyeri 4-6 sebanyak 4 orang (25.0%), responden dengan skala nyeri 7-9 sebanyak 8 orang (50.0%).

Untuk menentukan tingkat rasa nyeri pada pasien appendisitis dapat dilakukan pada saat pasien masuk rumah sakit dengan menggunakan metode atau skala comperative pain scale. Dimana skala nyeri 1-3 masuk dalam kategori ringan, skala nyeri 4-6 masuk kedalam kategori sedang, skala nyeri 7-9 masuk kedalam kategori berat, dan skala nyeri 10 masuk kedalam nyeri ak tertahankan.

Penilaian skala nyeri adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kesakitan/nyeri yang sedang diderita oleh seseorang yang mana hasilnya dapat membantu kita dalam membedakan tingkat beratnya suatu penyakit sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis yang akurat.

Biasanya hanya ada dua skala yang paling sering digunakan yaitu wong baker faces pain rating scale dan comperativ pain scale. (Philip, 2013).

Terdapat dua skala nyeri yang biasa di gunakan di antaranya yaitu skala wong baker atau berdasarkan ekspresi wajah dimana ekspresi wajah 1 menunjukkan tidak merasa nyeri sama skali, kemudian ekspresi wajah 2 yaitu nyeri any sedikit, ekspresi wajah 3 yaitu sedikit lebih nyeri, ekspresi wajah 4 yaitu jauh lebih nyeri, ekspresi wajah 5 yaitu jauh lebih sangat nyeri dan ekspresi wajah 6 yaitu sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis. Dan skala 2 yaitu skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu pola aktivitas si penderita, skala nyeri 4-6 (skala sedang) nyeri sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktivitas penderita, dan polan 7-10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan therapy medis dan tidak dapat melakukan pola aktivitas mandiri. (Rudi Haryono, 2013).

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa untuk mengukur skala nyeri pasien, kita dapat melakukan beberapa metode di antaranya adalah wong baker faces pain rating scale dan comperative pain scale. Dan di sini saya menggunakan skala nyeri omperative pain scale yang di mulai dari angka 0-10. (Pranata, 2014)

Dari data pasien appendisitis kebanyakan merasakan keluhan seperti nyeri pada bagian abdomen terutama pada bagian bawah kanan, konsistensi feses keras, dan setelah sakit terdapat pasien yang menyatakan pola defekasi 6 hari sekali. Dan adapun juga pasien yang sudah pernah operasi sebelumnya.

KESIMPULAN

1. Kejadian appendisitis di RS. TK II Pelamonia Makassar berdasarkan umur yaitu bervariasi karena mulai dari remaja dan dewasa yang terkena penyakit appendicitis.
2. Kejadian appendisitis di RS. TK II Pelamonia Makassar berdasarkan pekerjaan yaitu kebanyakan pasien yang pekerjaan swasta yang mengalami penyakit appendisitis.
3. Kejadian appendisitis di RS. TK II Pelamonia Makassar berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki lebih banyak terkena penyakit appendisitis dibandingkan dengan perempuan
4. Kejadian appendisitis di RS. TK II Pelamonia Makassar berdasarkan lama

- rawat yaitu rata-rata kebanyakan pasien di rawat sebanyak 3 hari.
5. Kejadian appendicitis di RS. TK II Pelamonia Makassar berdasarkan jenis tindakan yaitu ada yang dioperasi dan ada yang tidak dioperasi
 6. Kejadian appendicitis di RS. TK II Pelamonia Makassar berdasarkan skala nyeri yaitu rata-rata memiliki skala nyeri 7-9

SARAN

1. Dari hasil penelitian ini kiranya dapat dijadikan masukan agar lebih meningkatkan sosialisasi akan resiko kejadian appendisits Bagi mahasiswa.
2. Dari hasil penelitian ini kiranya dapat dijadikan informasi untuk lebih meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan sebab akibat kejadian appendisitis

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Aplikasi Nanda NIC-NOC*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Gloria, (2016). *Angka Kejadian Appendiks Di RSUP Prof. DR. R. D.Kandea Manado*. Voolume 4 Nomor 1.
- Kusuma, A. H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: MediAction
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranata, E. P. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Pencernaan*: Jakarta. Rapha Publishing
- Salmawati Lusia, (2017). *Faktor Resiko Kejadian Appendisitis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. Volume 8 Nomor 1.