

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyebab tersering operasi kegawatdaruratan dan salah satu penyebab tersering nyeri abdomen akut. Diperkirakan dapat terjadi 120/100.000 kasus tiap tahunnya. Insidensi terjadinya apendisitis berkaitan dengan beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, ras/etnik dan teori klasik (diet dan hygiene)(pauline calista, 2013). Menurut (medika udayana, vol. 8 no.7,juli, 2019) apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Apendisitis merupakan penyakit yang menjadi perhatian oleh karena angka kejadian apendisitis tinggi di setiap negara. Resiko perkembangan apendisitis bisa seumur hidup sehingga memerlukan tindakan pembedahan. Apendisitis akut merupakan infeksi bakteri. (Jurnal Kedokteran Methodist, 2017) Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus. Di samping hiperplasia jaringan limfoid, fekalit (feses yang menumpuk pada lumen apendiks), tumor apendiks dan cacing askaris juga dapat menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis ialah erosi mukosa apendiks akibat parasit seperti E. Histolytica.

Penelitian terbaru menunjukkan 7% penduduk di negara Barat menderita apendisitis dan terdapat lebih dari 200.000 apendiktomi dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya (WHO 2014). Badan WHO (World Health Organization)

menyebutkan insidensi apendisitis di Asia dan Afrika pada tahun 2014 adalah 4,8% dan 2,6% penduduk dari total populasi. Di Indonesia insiden apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan dari (Depkes, 2016), kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang. Dinkes Jawa Timur menyebutkan pada tahun 2017 jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur sebanyak 5.980 penderita dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Dinas kesehatan, 2017). Kejadian apendisitis di Kota Medan diwakili RSUP Haji Adam Malik tahun 2014 sebanyak 101 kasus dan di RSUD Dr. Pirngadi tahun 2015 sebanyak 124 kasus, tahun 2016 sebanyak 106 kasus dan tahun 2017 sebanyak 81 kasus.

Terjadinya apendisitis umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun terdapat banyak sekali faktor pencetus terjadinya penyakit ini. Diantaranya obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks yang biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, tumor primer pada dinding apendiks dan striktur. Penelitian terakhir menemukan bahwa ulserasi mukosa akibat parasit seperti *E. Hystolitica*, merupakan langkah awal terjadinya apendisitis pada lebih dari separuh kasus, bahkan lebih sering dari sumbatan lumen. Beberapa penelitian juga menunjukkan peran kebiasaan makan (Sjamsuhidajat, De Jong, 2004).

Menurut (jurnal medika udayana, vol. 8 no.7,juli, 2019)Berdasarkan umur pasien apendisitis terbanyak terdapat pada kelompok remaja akhir dengan rentang usia 17 – 25 tahun yakni sebanyak 212 orang (29,3%). Sebanyak 132

orang (18,3%) tercatat pada kelompok dewasa awal dengan rentang usia 26 – 35 tahun. Selanjutnya sebanyak 85 orang (11,8%) merupakan sampel pada kelompok dewasa akhir dengan rentang usia 36 – 45 tahun, sebanyak 82 orang (11,3%) tercatat pada kelompok remaja awal dengan rentang usia 12 – 16 tahun, pada kelompok kanak – kanak dengan rentang usia 6 – 11 tahun tercatat sebanyak 66 orang (9,1%), pada kelompok lansia awal dengan rentang usia 46 – 55 tahun tercatat sebanyak 57 orang (7,9%), pada kelompok lansia akhir dengan rentang usia 56 – 65 tahun sebanyak 43 orang (5,9%) dan kelompok balita dengan rentang usia 0 – 5 tahun sebanyak 28 orang (3,9%). Kelompok manula dengan rentang usia di atas 65 tahun merupakan kelompok usia terendah dengan jumlah sampel sebanyak 18 orang (2,5%).

Menurut (Muhamad Kurniadi, et al. Volume 5, No. 1, Tahun 2019). Berdasarkan Jenis kelamin Dari jumlah 82 kasus didapatkan frekuensi terjadinya Apendisitis pada perempuan lebih banyak berjumlah 49 kasus (60%) dibandingkan dengan laki-laki berjumlah 33 kasus(40%).

Menurut Jurnal (Kedokteran Methodist, Vol. 10 No. 1 Juni 2017). Berdasarkan Gejala klinis penderita apendisitis akut yang paling banyak dijumpai adalah nyeri abdomen kuadran kanan sebanyak 60 orang (60%), nyeri diseluruh lapangan abdomen sebanyak 3 orang (4,3%), demam sebanyak 15 orang (21,4%), mual dan muntah sebanyak 10 orang (14,3%). berdasarkan Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa tanda klinis penderita apendisitis akut dengan distribusi tertinggi adalah nyeri tekan nyeri tekan Mc Burney sebanyak 37 orang (53%),

rebound Tendernes sebanyak 15 orang (21,4%), rovsing sign sebanyak 10 orang (14,2%), psoas sign sebanyak 8 orang (11,4%).

Menurut Jurnal (Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 Nomor 5 Tahun 2018) Berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SMA yaitu 20 orang (66,7%) paling sedikit lulusan akademik yaitu 1 orang (3,3%). Berdasarkan agama islam 29 orang (96,7%) sedangkan Kristen 1 orang (3,3%). Berdasarkan suku Responden paling banyak berasal dari suku makassar yang berjumlah 14 orang (46,7%), dan paling sedikit responden berasal dari suku Lainnya yang berjumlah 3 orang (10,0%).

Menurut (Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017) berdasarkan pekerjaan diketahui jumlah pasien pasca bedah appendectomy lebih banyak terjadi pada pelajar dan pekerja dibidang swasta yang masing –masing sebesar 20%. Kemudian sekitar 16% adalah PNS, 15% adalah IRT (ibu rumah tangga), selanjutnya sekitar 9% mahasiswa, 8% adalah pegawai swasta, 6% wiraswasta, 5% petani, dan yang paling sedikit adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 1%.

Maka berdasarkan data diatas tersebut penulis tertarik mengangkat judul *gambaran karakteristik pasien penderita Apendisitis di Rumah Sakit tahun 2020*.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik pasien Apendisitis di Rumah Sakit tahun 2020 .

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik pasien Apendisitis di Rumah Sakit tahun 2020.

1.3.1 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi frekuensi karakteristik pasien *Apendisitis* di Rumah Sakit tahun 2020 berdasarkan usia.
2. Mengidentifikasi frekuensi karakteristik pasien *Apendisitis* di Rumah Sakit tahun 2020 berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengidentifikasi frekuensi karakteristik pasien *Apendisitis akut* di Rumah Sakit tahun 2020 berdasarkan pekerjaan.
4. Mengidentifikasi frekuensi karakteristik pasien *Apendisitis* di Rumah Sakit tahun 2020 berdasarkan pendidikan.
5. Mengidentifikasi frekuensi karakteristik pasien *Apendisitis* di Rumah Sakit tahun 2020 berdasarkan agama.

1.4 . Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang karakteristik dan pencegahan pasien *Apendisitis*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan

Sebagai bahan informasi bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan untuk mengetahui karakteristik pasien *Apendisitis*, sehingga melakukan kebijakan dimasa depan, seperti memberikan/informasi yang terkait dengan *Apendisitis akut* dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, dan perhatian dalam upaya pencegahan penyakit *Apendisitis*, sehingga dapat menurunkan prevalensi *Apendisitis*.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang karakteristik pasien.

3. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan untuk informasi awal tentang karakteristik pasien *Apendisitis* di Rumah Sakit tahun 2020 .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi karakteristik

Karakter (watak) adalah kepribadian yang dipengaruhi motivasi yang menggerakkan kemauan sehingga orang tersebut bertindak (Sunaryo, 2014). Sumadi dalam Sunaryo (2014) mengatakan, bahwa karakter (watak) adalah keseluruhan atau totalitas kemungkinan-kemungkinan bereaksi secara emosional. Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkan. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Sunaryo, 2014).

Setiap individu mempunyai ciri dan sifat atau karakteristik bawaan (heredity) dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan; karakteristik bawaan merupakan karakteristik keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis. Pada masa lalu, terdapat keyakinan serta kepribadian terbawa pembawaan (heredity) dan lingkungan. Hal tersebut merupakan dua faktor yang terbentuk karena faktor yang terpisah, masing-masing mempengaruhi kepribadian dan kemampuan individu bawaan dan lingkungan dengan caranya sendiri-sendiri. Akan tetapi, makin disadari bahwa apa yang dirasakan oleh banyak anak, remaja, atau dewasa merupakan hasil dari perpaduan antara apa yang ada di antara faktor-faktor

biologis yang diturunkan dan pengaruh lingkungan. Natur dan nurture merupakan istilah yang biasa digunakan untuk menjelaskan karakteristik-karakteristik individu dalam hal fisik, mental, dan emosional pada setiap tingkat perkembangan. Sejauh mana seseorang dilahirkan menjadi seorang individu atau sejauh mana seseorang dipengaruhi subjek penelitian dan diskusi. Karakteristik yang berkaitan dengan perkembangan faktor biologis cenderung lebih bersifat tetap, sedangkan karakteristik yang berkaitan dengan sosial psikologis lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Sunaryo, 2014).

Pasaribu IC, 2010 menyatakan bahwa, karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Sedangkan Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan kedalam tiga kelompok yaitu:

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson dalam Notoatmodjo (2010) percaya bahwa:

- a. Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan.
- b. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Dan banyak orang yang beranggapan bahwa orang terkena penyakit apendisitis akan sering terjadi di kalangan remaja. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik seseorang sangat mempengaruhi kualitas hidup dalam pola makan seseorang terutama yang mengidap penyakit apendisitis (Tarigan, C. Y., Sitohang, R., & Silitonga, H, 2017).

2.2 Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama dan suku/budaya. Menurut Tarigan, C. Y., Sitohang, R., & Silitonga, H, 2017 penderita apendisitis lebih tinggi di kalangan remaja dibawah umur 20 tahun dan usia terendah di atas 60 tahun.

2.2.1 Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Menurut data demographi usia dapat dikelompokkan menjadi :

1. Usia 0-14 tahun dinamakan usia muda/usia belum produktif.
2. Usia 15-64 tahun dinamakan usia dewasa/usia kerja/usia produktif.
3. Usia >65 tahun dinamakan usia tua/usia tak produktif/usia jompo.

Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada penelitian ini pasien apendisitis yang ditemukan sebagian besar (71%) berusia di bawah 40 tahun, dimana usia rerata pasien apendisitis adalah 15-30 tahun. Hal ini sesuai dengan literatur dan studi yang menyatakan bahwa faktor risiko apendisitis akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia (K.Suresh Babu ,S. Savitha (2017)).

2.2.2 Jenis kelamin

Gender adalah pembagain peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Gender adalah semua atribut sosial mengenai laki-laki dan perempuan, misalnya laki-laki digambarkan mempunyai sifat maskulin seperti keras, kuat, rasional, dan gagah. Sementara perempuan digambarkan memiliki sifat feminim seperti halus, lemah, peras, sopan, dan penakut. Perbedaan dengan pengertian seks yang lebih menekankan kepada aspek anatomi biologi dan komposisi kimia dalam tubuh laki-laki (maleness) dan perempuan (femaleness). Istilah seks umumnya digunakan untuk merujuk kepada persoalan reproduksi dan aktivitas seksual (love making activities)(sima 2013).

Jenis kelamin adalah kata yang umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang (laki-laki atau perempuan). Kata seks mendeskripsikan tubuh seseorang, yaitu dapat dikatakan seseorang yang secara fisik laki-laki atau perempuan. Sedangkan jenis kelamin mendeskripsikan sifat atau karakter seseorang, yaitu seseorang yang merasa atau melakukan sesuatu bersifat seperti

wanita (feminim) atau seperti laki-laki (maskulin). Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda, yaitu disebut alat reproduksi (Sima, 2013).

Menurut penelitian Tarigan (2017), jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Manurung, 2017). Penelitian Sima (2013) menyatakan, bahwa laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih jelek dibandingkan perempuan dan semakin lama menjalani terapi hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita.

Penelitian Depkes (2010) tentang profil kesehatan Indonesia mengatakan bahwa, perilaku tidak merokok pada perempuan jelas lebih tinggi dibandingkan

dengan laki-laki. Kemudian melakukan survei tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Sima (2013), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari jenis kelamin, bahwa perempuan lebih banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan laki-laki lebih rendah.

Manurung, F. R., & Siagian (2017) mengatakan bahwa penyakit yang hanya menyerang perempuan, hanya penyakit yang berkaitan dengan organ tubuh perempuan seperti karsinoma uterus, karsinoma mammae, karsinoma serviks, kista ovarii, dan adneksitis. Penyakit-penyakit yang lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan antara lain; penyakit jantung koroner, infark miokard, karsinoma paru-paru, dan hernia inguinalis. Selain itu terdapat pula penyakit yang hanya menyerang laki-laki seperti karsinoma penis, orsitis, hipertrofi prostat, dan karsinoma prostat.

2.2.3 Agama

Secara etimologi kata agama berasal dari bahasa sansekerta yang artinya “tidak kacau balau”. Dari makna kata ini dapat diduga bahwa diharapkan agama dapat menciptakan keadaan, kehidupan yang tidak kacau balau, walaupun dalam realitanya justru agama secara langsung atau tidak langsung sering kali menciptakan keadaan dan kehidupan yang kacau balau. Dalam bahasa inggris agama disebut religion yang berasal dari bahasa latin religare yang artinya dasarnya adalah keterikatan, maksudnya setiap orang yang menganut agama

dengan sungguh-sungguh tentulah terikat kepada agama yang dianutnya (Sinulingga, 2013). Agama adalah sebuah unsur kebudayaan yang penting dalam sejarah umat manusia. Menurut data demographi agama dapat dikelompokkan menjadi :

1. Muslim.
2. Kristen.

Penelitian Stefanos Gardikis (2015) ini menyimpulkan berdasarkan agama bahwasanya Akut usus buntu dari anak-anak prasekolah lebih sering dikembangkan dalam Muslim (39,4%) daripada di Kristen (17,7%).

Manurung (2017) mengatakan bahwa, Agama (bahasa inggris religion, yang berasal dari bahasa latin religare, yang berarti menambatkan), adalah sebuah unsur kebudayaan yang penting dalam sejarah umat manusia. Kamus filosofi dan agama mendefenisikan agama sebagai berikut, "sebuah institusi dengan keanggotaan yang diakui dan biasa berkumpul bersama untuk beribadah, serta menerima sebuah paket doktrin yang menawarkan hal yang terkait dengan sikap yang harus diambil oleh individu untuk mendapatkan kebahagiaan sejati". Agama biasanya memiliki suatu prinsip, seperti "10 firman" dalam agama Kristen atau "5 rukun Islam" dalam agama Islam.

Agama merupakan kepercayaan individu kepada Tuhan Yang Maha Esa. Agama merupakan tempat mencari makan hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi suatu kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, berperilaku individu, dan perilaku hidup sehat (Sunaryo, 2014).

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2009).

Ajaran Agama umumnya mengajarkan kepada pemeluknya untuk melakukan hal-hal yang baik dan melarang berbuat yang tidak baik. Perbuatan baik atau yang tidak baik yang berkaitan dengan tata kehidupan. Agama memiliki aturan mengenai makanan, perilaku, dan cara pengobatan yang dibenarkan secara hukum agama. Dipandang dari sudut pandang agama apapun, pada prinsipnya mereka mengajarkan kebaikan. Sumber agama merupakan dasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini berarti bahwa berbuat baik dianggap melakukan perintah Tuhan, dimana perintah tersebut dianggap sebagai moral yang baik dan benar. Sedangkan larangan Tuhan adalah sebagai hal yang salah dan buruk. Persepsi yang demikian mencerminkan pola berpikir yang berpedoman pada teori etika. Pada pemahaman ini, agama dianggap mampu memberi arahan dan menjadi sumber moralitas untuk tindakan yang akan dilaksanakan. Pada dasarnya, aturan-aturan etis yang penting diterima oleh semua

agama, maka pandangan moral yang dianut oleh agama-agama besar pada dasarnya hampir sama. Agama berisi topik-topik etis dan memberi motivasi pada penganutnya untuk melaksanakan nilai-nilai dan norma-norma dengan penuh kepercayaan (sinulingga, 2013).

2.2.4 Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Proses pendidikan tak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan diarahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan sektor ekonomi, yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan berlangsung dengan berbarengan (Hamalik, 2013).

Secara umum pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Tarigan, 2017).

Secara umum pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. Pengertian ini menekankan pada pendidikan formal dan tampak lebih dekat dengan penyelenggaraan pendidikan secara operasional (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya

dimasa yang akan datang (UU RI No. 2 Tahun 1989, Bab 1, Pasal 1 dalam Hamalik, 2008). Menurut UU nomor 20 tahun 2003 dalam Notoatmodjo (2012), jalur pendidikan sekolah terdiri dari:

1.) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Di akhir masa pendidikan dasar selama 6 (enam) tahun pertama (SD/MI), para siswa harus mengikuti dan lulus dari Ujian Nasional (UN) untuk dapat melanjutkan pendidikannya ke tingkat selanjutnya (SMP/MTs) dengan lama pendidikan 3 (tiga) tahun.

2.) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah (sebelumnya dikenal dengan sebutan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) adalah jenjang pendidikan dasar.

3.) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah. Penyelenggara pendidikan tertinggi adalah akademi, institut, sekolah tinggi, universitas. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik cara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok (Sunaryo, 2014). Yuliaty dalam Saana (2017) dalam

penelitiannya mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

2.2.5 Pekerjaan

Pekerjaan adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Rohmat, dalam Saana, 2017).

Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Saana, 2017).

2.3 Tinjauan Tentang Penyakit Apendisitis

2.3.1 Definisi Apendisitis

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini dapat mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun (Mansjoer, 2010). Appendicitis adalah suatu proses obstruksi

(hyperplasia limpo nodi submukosa, fecolith, benda asing, tumor), kemudian diikuti proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari apendiks vermiformis (Nugroho, 2011).

2.3.2. Epidemiologi

Insiden apendisitis di negara maju lebih tinggi dari pada di negara berkembang. Apendisitis dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang terjadi. Insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun. Insidens pada pria dengan perbandingan 1,4 lebih banyak dari pada wanita (Craig S.,2010).

2.3.3. Klasifikasi

Klasifikasi apendisitis terbagi menjadi dua yaitu, apendisitis akut dan apendisitis kronik (Sjamsuhidajat, De Jong, 2012).

1. Apendisitis akut

Apendisitis akut sering tampil dengan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak pada apendiks yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Gejala apendisitis akut ialah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral didaerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai mual, muntah dan umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik Mc.Burney. Nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat. Apendisitis akut dibagi menjadi :

a. Apendisitis Akut Sederhana

Proses peradangan baru terjadi di mukosa dan sub mukosa disebabkan obstruksi. Sekresi mukosa menumpuk dalam lumen appendiks dan terjadi peningkatan tekanan dalam lumen yang mengganggu aliran limfe, mukosa appendiks menebal, edema, dan kemerahan. Gejala diawali dengan rasa nyeri di daerah umbilikus, mual, muntah, anoreksia, malaise dan demam ringan (nurhidayati, y. (2019).

b. Apendisitis Akut Purulenta (Suppurative Appendicitis)

Tekanan dalam lumen yang terus bertambah disertai edema menyebabkan ter bendungnya aliran vena pada dinding apendiks dan menimbulkan trombosis. Keadaan ini memperberat iskemia dan edema pada apendiks. Mikroorganisme yang ada di usus besar berinvansi ke dalam dinding apendiks menimbulkan infeksi serosa sehingga serosa menjadi suram karena dilapisi eksudat dan fibrin. Apendiks dan mesoappendiks terjadi edema, hiperemia, dan di dalam lumen terdapat eksudat fibrinopurulen. Ditandai dengan rangsangan peritoneum lokal seperti nyeri tekan, nyeri lepas di titik Mc. Burney, defans muskuler dan nyeri pada gerak aktif dan pasif. Nyeri dan defans muskuler dapat terjadi pada seluruh perut disertai dengan tanda-tanda peritonitis umum (nurhidayati, y. (2019).

c. Apendisitis Akut Gangrenosa

Bila tekanan dalam lumen terus bertambah, aliran darah arteri mulai terganggu sehingga terjadi infark dan gangren. Selain didapatkan tanda-tanda supuratif, apendiks mengalami gangren pada bagian tertentu. Dinding apendiks berwarna ungu, hijau keabuan atau merah kehitaman.

Pada apendisitis akut gangrenosa terdapat mikroperforasi dan kenaikan cairan peritoneal yang purulen (nurhidayati, y. (2019).

d. Apendisitis Infiltrat

Apendisitis infiltrat adalah proses radang apendiks yang penyebarannya dapat dibatasi oleh omentum, usus halus, sekum, kolon dan peritoneum sehingga membentuk gumpalan massa flegmon yang melekat erat satu dengan yang lainnya (nurhidayati, y. (2019).

e. Apendisitis Abses

Apendisitis abses terjadi bila massa lokal yang terbentuk berisi nanah (pus), biasanya di fossa iliaka kanan, lateral dari sekum, retrosekal, subsekal dan pelvikal (nurhidayati, y. (2019).

f. Apendisitis Perforasi

Apendisitis perforasi adalah pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding apendiks tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik (nurhidayati, y. (2019).

2. Apendisitis kronik

Diagnosis apendisitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik. Kriteria mikroskopik apendisitis kronik adalah fibrosis menyeluruh dinding apendiks, sumbatan parsial atau total lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama di mukosa dan adanya sel inflamasi kronik. Insiden apendisitis kronik antara 1-5%. Apendisitis kronik

kadang-kadang dapat menjadi akut lagi dan disebut apendisitis kronik dengan eksaserbasi akut yang tampak jelas sudah adanya pembentukan jaringan ikat (nurhidayati, y. (2019).

2.3.4. Patofisiologi Apendisitis

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendistis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Wesson DE, Singer, 2014).

Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat, hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah, keadaan ini disebut dengan apendisitis supuratif akut. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium ini disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh itu pecah, akan terjadi apendisitis perforasi (Mansjoer, 2010).

2.3.5. Etiologi apendisitis

Terjadinya apendisitis akut umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun terdapat banyak sekali faktor pencetus terjadinya penyakit ini. Diantaranya obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks yang biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia jaringan limfoid, penyakit cacing, parasit, benda asing dalam tubuh, tumor primer pada dinding apendiks dan striktur. Penelitian terakhir menemukan bahwa ulserasi mukosa akibat parasit seperti *E Hystolitica*, merupakan langkah awal terjadinya apendisitis pada lebih dari separuh kasus, bahkan lebih sering dari sumbatan lumen. Beberapa penelitian juga menunjukkan peran kebiasaan makan (Sjamsuhidajat, De Jong, 2012).

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya apendisitis akut ditinjau dari teori Blum dibedakan menjadi empat faktor, yaitu faktor biologi, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor perilaku. Faktor biologi antara lain usia, jenis kelamin, ras sedangkan untuk faktor lingkungan terjadi akibat obstruksi lumen akibat infeksi bakteri, virus, parasit, cacing dan benda asing dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Faktor pelayanan kesehatan juga menjadi resiko apendisitis baik dilihat dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh layanan kesehatan baik dari fasilitas maupun non-fasilitas, selain itu faktor resiko lain adalah faktor perilaku seperti asupan rendah serat yang dapat mempengaruhi defekasi dan fekalit yang menyebabkan obstruksi lumen sehingga memiliki risiko apendisitis yang lebih tinggi (Sjamsuhidajat, De Jong, 2012).

2.3.6 Diagnosis

Pada anamnesis penderita akan mengeluhkan nyeri atau sakit perut. Ini terjadi karena hiperperistaltik untuk mengatasi obstruksi dan terjadi pada seluruh saluran cerna, sehingga nyeri viseral dirasakan pada seluruh perut. Muntah atau rangsangan viseral akibat aktivasi nervus vagus. Obstipasi karena penderita takut untuk mengejan. Panas akibat infeksi akut jika timbul komplikasi. Gejala lain adalah demam yang tidak terlalu tinggi, antara 37,5-38,5 C tetapi jika suhu lebih tinggi, diduga sudah terjadi perforasi (Departemen Bedah UGM, 2010). Pada pemeriksaan fisik yaitu pada inspeksi di dapat penderita berjalan membungkuk sambil memegang perutnya yang sakit, kembung bila terjadi perforasi, dan penonjolan perut bagian kanan bawah terlihat pada apendikuler abses (Departemen Bedah UGM, 2010). Pada palpasi, abdomen biasanya tampak datar atau sedikit kembung. Palpasi dinding abdomen dengan ringan dan hati-hati dengan sedikit tekanan, dimulai dari tempat yang jauh dari lokasi nyeri.

Status lokalis abdomen kuadran kanan bawah adalah :

1. Nyeri tekan (+) Mc. Burney. Pada palpasi didapatkan titik nyeri tekan kuadran kanan bawah atau titik Mc. Burney dan ini merupakan tanda kunci diagnosis.
2. Nyeri lepas (+) karena rangsangan peritoneum. Rebound tenderness (nyeri lepas tekan) adalah nyeri yang hebat di abdomen kanan bawah saat tekanan secara tiba-tiba dilepaskan setelah sebelumnya dilakukan penekanan perlahan dan dalam di titik Mc. Burney.

3. Defence muscular adalah nyeri tekan seluruh lapangan abdomen yang menunjukkan adanya rangsangan peritoneum parietal.

4. Rovsing sign (+) adalah nyeri abdomen di kuadran kanan bawah apabila dilakukan penekanan pada abdomen bagian kiri bawah, hal ini diakibatkan oleh adanya nyeri lepas yang dijalarkan karena iritasi peritoneal pada sisi yang berlawanan.

5. Psoas sign (+) terjadi karena adanya rangsangan muskulus psoas oleh peradangan yang terjadi pada apendiks.

6. Obturator sign (+) adalah rasa nyeri yang terjadi bila panggul dan lutut difleksikan kemudian dirotasikan ke arah dalam dan luar secara pasif, hal tersebut menunjukkan peradangan apendiks terletak pada daerah hipogastrium (Departemen Bedah UGM, 2010).

Pada perkusi akan terdapat nyeri ketok pada auskultasi akan terdapat peristaltik normal, peristaltik tidak ada pada illeus paralitik karena peritonitis generalisata akibat apendisitis perforata. Auskultasi tidak banyak membantu dalam menegakkan diagnosis apendisitis, tetapi kalau sudah terjadi peritonitis maka tidak terdengar bunyi peristaltik usus. Pada pemeriksaan colok dubur (Rectal Toucher) akan terdapat nyeri pada jam 9-12 (Departemen Bedah UGM, 2010).

2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. Hitung jenis leukosit dengan hasil leukositosis.

b. Pemeriksaan urin dengan hasil sedimen dapat normal atau terdapat leukosit dan eritrosit lebih dari normal bila apendiks yang meradang menempel pada ureter atau vesika. Pemeriksaan leukosit meningkat sebagai respon fisiologis untuk melindungi tubuh terhadap mikroorganisme yang menyerang. Pada apendisitis akut dan perforasi akan terjadi leukositosis yang lebih tinggi lagi. Hb (hemoglobin) nampak normal. Laju endap darah (LED) meningkat pada keadaan apendisitis infiltrat. Urin rutin penting untuk melihat apakah terdapat infeksi pada ginjal.

2. Pemeriksaan Radiologi

a. Apendikogram

Apendikogram dilakukan dengan cara pemberian kontras BaSO₄ serbuk halus yang diencerkan dengan perbandingan 1:3 secara peroral dan diminum sebelum pemeriksaan kurang lebih 8-10 jam untuk anak-anak atau 10-12 jam untuk dewasa, hasil apendikogram dibaca oleh dokter spesialis radiologi.

b. Ultrasonografi (USG)

USG dapat membantu mendeteksi adanya kantong nanah. Abses subdiafragma harus dibedakan dengan abses hati, pneumonia basal, atau efusi pleura (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

2.3.8 Diagnosis Banding

Banyak masalah yang dihadapi saat menegakkan diagnosis apendisitis karena penyakit lain yang memberikan gambaran klinis yang hampir sama dengan apendisitis, diantaranya :

1. Gastroenteritis, ditandai dengan terjadi mual, muntah, dan diare mendahului rasa sakit. Sakit perut lebih ringan, panas dan leukositosis kurang menonjol dibandingkan, apendisitis akut.
2. Limfadenitis Mesenterika, biasanya didahului oleh enteritis atau gastroenteritis. Ditandai dengan nyeri perut kanan disertai dengan perasaan mual dan nyeri tekan perut.
3. Demam dengue, dimulai dengan sakit perut mirip peritonitis dan diperoleh hasil positif untuk Rumpel Leede, trombositopeni, dan hematokrit yang meningkat.
4. Infeksi Panggul dan salpingitis akut kanan sulit dibedakan dengan apendisitis akut. Suhu biasanya lebih tinggi dari pada apendisitis dan nyeri perut bagian bawah lebih difus. Infeksi panggul pada wanita biasanya disertai keputihan dan infeksi urin.
5. Gangguan alat reproduksi wanita, folikel ovarium yang pecah dapat memberikan nyeri perut kanan bawah pada pertengahan siklus menstruasi. Tidak ada tanda radang dan nyeri biasa hilang dalam waktu 24 jam.
6. Kehamilan ektopik, hampir selalu ada riwayat terlambat haid dengan keluhan yang tidak jelas seperti ruptur tuba dan abortus. Kehamilan di luar rahim disertai pendarahan menimbulkan nyeri mendadak difus di pelvik dan bisa terjadi syok hipovolemik.
7. Divertikulus Meckel, gambaran klinisnya hampir sama dengan apendisitis akut dan sering dihubungkan dengan komplikasi yang mirip pada apendisitis akut sehingga diperlukan pengobatan serta tindakan bedah yang sama.

8. Ulkus peptikum perforasi, sangat mirip dengan apendisitis jika isi gastroduodenum mengendap turun ke daerah usus bagian kanan sekum.

9. Batu ureter, jika diperkirakan mengendap dekat appendiks dan menyerupai apendisitis retrosekal. Nyeri menjalar ke labia, skrotum, penis, hematuria dan terjadi demam atau leukositosis.

2.3.9 Penatalaksanaan apendisitis

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita apendisitis meliputi penanggulangan konservatif dan operatif.

1. Penanggulangan konservatif

Penanggulangan konservatif terutama diberikan pada penderita yang tidak mempunyai akses ke pelayanan bedah berupa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik berguna untuk mencegah infeksi. Pada penderita apendisitis perforasi, sebelum operasi dilakukan penggantian cairan dan elektrolit, serta pemberian antibiotik sistemik (Oswari, 2000).

2. Operatif

Bila diagnosa sudah tepat dan jelas ditemukan apendisitis maka tindakan yang dilakukan adalah operasi membuang appendiks. Penundaan appendektomi dengan pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Pada abses appendiks dilakukan drainase (Oswari, 2000).

2.3.10 Prognosis

Angka kematian dipengaruhi oleh usia pasien, keadekuatan persiapan prabedah, serta stadium penyakit pada waktu intervensi bedah. Apendisitis tak berkomplikasi membawa mortalitas kurang dari 0,1%, gambaran yang mencerminkan perawatan prabedah, bedah dan pascabedah yang tersedia saat ini. Angka kematian pada apendisitis berkomplikasi telah berkurang dramatis menjadi 2 sampai 5 persen, tetapi tetap tinggi dan tak dapat diterima (10-15%) pada anak kecil dan orang tua. Pengurangan mortalitas lebih lanjut harus dicapai dengan intervensi bedah lebih dini (fitriani, 2013).

2.3.11. Pengobatan

Pengobatan tunggal yang terbaik untuk usus buntu yang sudah meradang/apendisitis akut adalah dengan jalan membuang penyebabnya (operasi appendektomi). Pasien biasanya telah dipersiapkan dengan puasa antara 4 sampai 6 jam sebelum operasi dan dilakukan pemasangan cairan infus agar tidak terjadi dehidrasi. Pembiusan akan dilakukan oleh dokter ahli anastesi dengan pembiusan umum atau spinal/lumbal. Pada umumnya, teknik konvensional operasi pengangkatan usus buntu dengan cara irisan pada kulit perut kanan bawah di atas daerah apendiks (Sanyoto, 2007). Perbaikan keadaan umum dengan infus, pemberian antibiotik untuk kuman gram negatif dan positif serta kuman anaerob, dan pemasangan pipa nasogastrik perlu dilakukan sebelum pembedahan (Sjamsuhidajat, De Jong, 2012).

BAB 3**KERANGKA KONSEP****3.1. Kerangka Konsep**

Menurut Nursalam (2014) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran karakteristik pasien Apendisitis di Rumah Sakit Tahun 2017-2020.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Karakteristik Pasien Apendisitis di Rumah Sakit Tahun 2020.

Karakteristik demografi
pasien *apendisitis* :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Pekerjaan
4. Agama
5. Pendidikan

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2019). Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian studi literature. Penelitian studi literature adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012). Studi literature ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020. Dengan menggunakan database *google scholar*, *scopus*, *proquest* dan lain-lain, dengan kata kunci *appendicitis*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien *appendicitis*.

4.2. Populasi dan Sampel**4.2.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kesimpulan kasus yang diikutsertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alami yang lain (Polit, 2012). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal yang dapat melalui *Scopus* yaitu 56 jurnal, *google scholar* yaitu 281, dan 1.120 jurnal melalui *Proquest* menjadi keseluruhan 1.457 artikel dengan kata kunci karakteristik *appendicitis*.

4.2.2. Sampel

Pengambilan Sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan sampel adalah gabungan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan (polit, 2012).

Sempel dalam penelitian ini adalah jurnal yang telah di seleksi oleh peneliti melalui *Scovus* yaitu 56 jurnal, *google schooler* yaitu 281, dan 1.120 jurnal melalui *Proquest* menjadi keseluruhan 1.457 dengan kata kunci karakteristik *appendicitis* dan memenuhi kriteria inklusi yang telah diterapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi :

1. Jurnal yang dipublikasikan dalam kurun waktu 2010-2020 menggunakan kata kunci karakteristik *apendisitis*
2. Tahun jurnal dibatasi menjadi karakteristik *apendisitis* tahun 2015-2020
3. Dengan kata kunci karakteristik *apendisitis* di rumah sakit tahun 2015-2020
4. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan agama Penelitian kualitatif dan kuantitatif (data primer)
5. Penelitian kualitatif dan kuantitatif (data primer)
6. Jurnal yang diterbitkan dengan menggunakan bahasa indonesia dan bahasa inggris

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitan.

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Variabel karakteristik pasien yang menjalani Apendisitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017-2020 berdasarkan: usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, status pernikahan, dan pekerjaan.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena yang kemudian dapat di ulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014) .

1. Umur : Umur pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lamanya seseorang hidup yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian berlangsung.
2. JenisKelamin : Jenis kelamin pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang lahir.
3. Pendidikan : Pendidikan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh pasien.



4. Pekerjaan : Pekerjaan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan penghasilan.
5. Agama : Agama pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepercayaan yang diyakini oleh pasien kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Pasien Apendisitis di Rumah Sakit Tahun 2020.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala
Independen Karakteristik Pasien Apendisitis.	Karakteristik adalah ciri khusus yang membedakan sesuatu dengan yang lain.	1.Usia	Systematic review : - jurnal	Ordinal
		2.Jenis Kelamin		Nominal
		3.Pekerjaan		Nominal
		4.Pendidikan		Ordinal
		5.Agama		Nominal

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang dibahas tentang pengumpulan data yang disebut dokumentasi , yang biasa dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara berstruktur). Dokumentasi disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban-jawaban tertentu (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini,peneliti menggunakan beberapa jurnal yang diperoleh dari *google shoolar*, *scovus*, *proquest* dan lain-lain, dan akan kembali di telaah dalam bentuk systematic review.

4.5 Tempat dan waktu penelitian

4.5.1 Tempat

Penulis tidak akan melakukan penelitian di sebuah tempat, karena penelitian ini merupakan sistematik review.

4.5.2 Waktu

Penulis melaksanakan pencarian jurnal penelitian ini yang dimulai pada bulan Mei 2020.

4.6 Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data diperoleh dari data sekunder berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk systematic review, dengan tahapan proses Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta –Analysis (PRISMA) yaitu mendefinisikan kriteria kelayakan, mendefinisikan sumber informasi, pemilihan literatur, pengumpulan data dan pemilihan item data.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data skunder yakni memperoleh data secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan karakteristik pasien penderita apendisitis. Pengumpulan data akan dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin, penulis mencari beberapa jurnal yang akan ditelaah yang terkait karakteristik apendisitis berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pekerjaan, dan pendidikan.

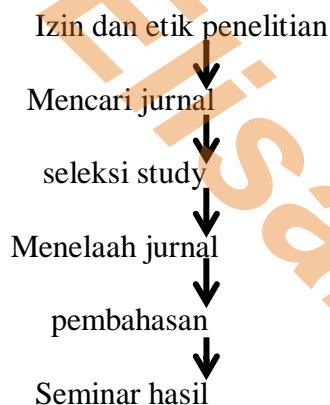
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah sebuah kesimpulan. Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Polit and Beck 2012). Sedangkan, Reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrument penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena penelitian ini merupakan studi literatur.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Apendisitis di Rumah Tahun 2020.



4.8 Analisa data

Analiisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Teknik statistic adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Statistika dibagi menjadi dua kategorik utama, deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan

penulis untuk mengatur data dengan cara member makna dan memfasilitasi wawasan. Statistik inferensial dirancang untuk menjawab tujuan. Pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran. Analisa inferensial dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan, memeriksa hipotesis, dan menentukan perbedaan kelompok dalam penelitian (Grove, 2014).

4.9 Etika penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Mencakup setiap perlakuan yang diberikan oleh peneliti terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2014).

Menurut Polit & Beck (2012), ada tiga prinsip etika primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain :

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus berhati-hati menilai risiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.
3. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan).



Peneliti akan melakukan uji layak etik terhadap proposal penelitian ini kepada komisi etik penelitian kesehatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



BAB 5

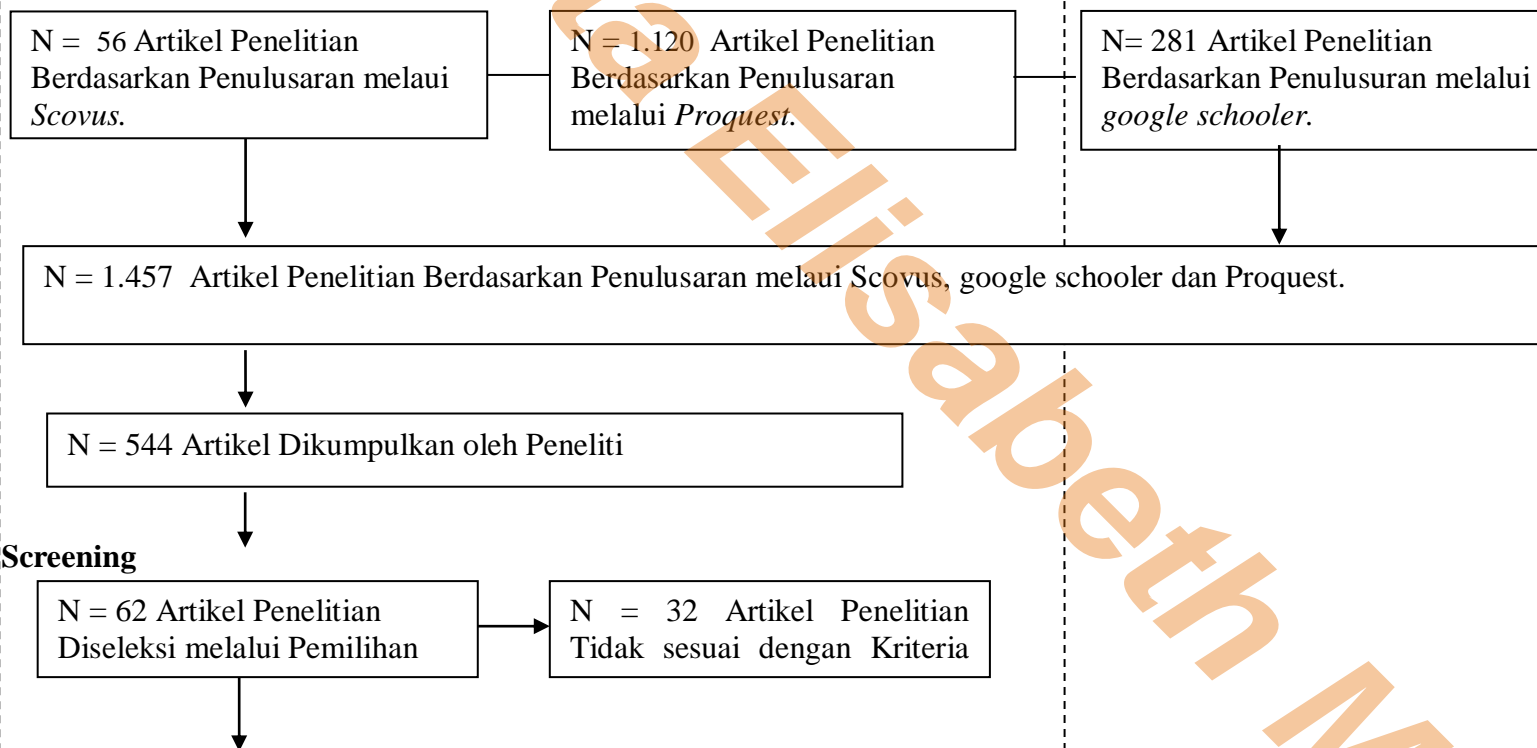
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

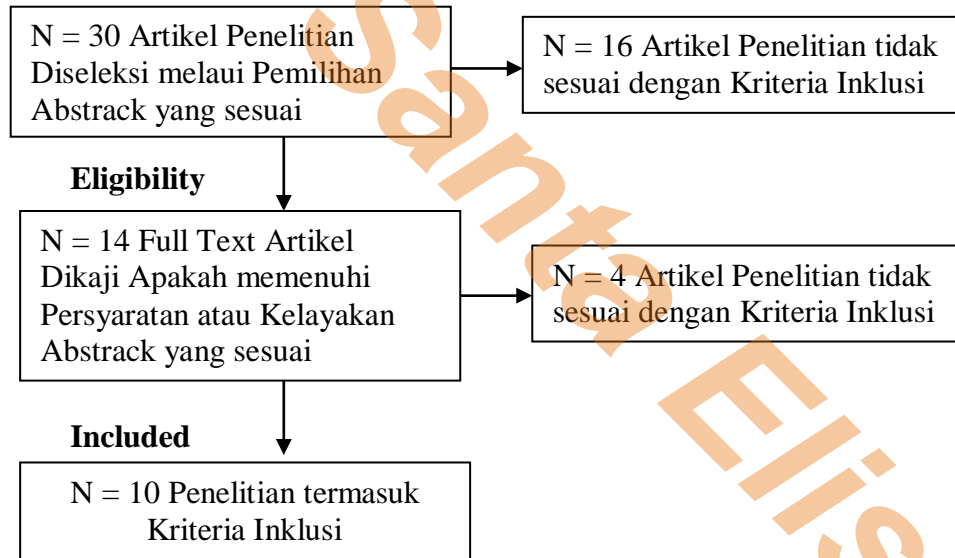
5.1 Seleksi Studi

Sistematik review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan karakteristik pasien penderita apendisitis dan ditemukan ribuan referensi. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010-2020. Kata kunci dalam pencarian adalah karakteristik, apendisitis. Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *scopus*, *google scholar* dan *proquest*. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian dengan kuantitatif laporan penelitian tertier yang mengeksplorasi karakteristik pasien penderita apendisitis. Hasil pencarian yang telah didapatkan melalui *Scopus* yaitu 56 jurnal mengenai karakteristik pasien penderita apendisitis, *google scholar* yaitu 281 mengenai pasien penderita apendisitis dan 1.120 jurnal melalui *Proquest*. Dari data tersebut didapatkan 1.457 jurnal dalam kurun waktu 2010-

2020. Namun, setelah dilakukan seleksi, tidak semua jurnal yang memenuhi kriteria inklusi sebagaimana yang ditujukan untuk penelitian. Lebih jelasnya dapat dilihat di dalam bagan berikut.

Bagan 5.1.1. Diagram Flow





5.1.2. Ringkasan Hasil Studi/Penelusuran Artikel

Berdasarkan hasil seleksi artikel yang dilakukan secara detail di atas maka peneliti memperoleh data 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel yang sudah di telaah di akses melalui *Scovus*, *google schooler* dan *Proquest*. Jurnal yang diakses dari *Scovus* ada 4 jurnal dengan design deskriptif dan di dalam tabel jurnal yang diakses dari *Scovus* diberi tanda bintang, ada 2 jurnal dengan design deskriptif dan di dalam tabel jurnal yang diakses dari *google schooler* dan diberi tanda kutip, dan 4 jurnal dari *Proquest* dengan menggunakan design deskriptif tidak diberi tanda. Dan dari 10 artikel yang sudah diteliti, semua sesuai kriteria inklusi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Tabel Hasil Pencarian Artikel/Jurnal

Resource Language	Year	Data Base	N	Type of Study/Article		
				Review	Deskriptif	Cross Sectional/Lainnyayang Mempunyai Data Karakteristik
Bahasa Indonesia	2010-2020	Scovus	56	4	Deskriptif	
	2010-2020	Proquest	1.120	4	Deskriptif	
	2010-2020	Pubmed	1		Deskriptif	



	2010-2020	Science Direct	3		Deskeiptif	
	2010-2020	CINAHL	1		Deskriptif	
	2010-2020	Google Scholar	281	2	Deskriptif	



5.1 Tabel Summary of Literature For SR

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	instrumen	Hasil	Rekomendasi
1	A study on acute appendicitis in a tertiary care hospital in tamil nadu, India K.Suresh Babu ,S. Savitha (2017) INDIA	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak kesehatan terhadap penyakit apendisit is sesuai usia	Penelitian ini menggunakan deskriptif	Sampel penelitian sebanyak 100 responden	Pengambilan data dengan menggunakan study dokumentasi dan angket koesioner	Rerata usia subjek penelitian adalah 15-30 tahun (71 %),usia 31-46 tahun (15%),usia 46-61 (01%),usia 62 keatas (01%). Dari seratus pasien, 55% adalah pria dan 45% adalah perempuan.	Appendicitis segera atau prosedur darurat untuk mengurangi morbiditas dan mortalita dilakukan untuk mengetahui Profil usus buntu akut dan komplikasi appendicecitis. membantu dalam mendiagnosis dan pengelolaan Appendicitis akut.Semua pasien telah menerima 3 sampai 7 hari antibiotik, dan perawatan rutin. Pengobatan yang tepat diberikan di mana pun komplikasi dicatat.
2	Neutrophil to lymphocyte ratio in diagnosis of complicate and	Tujuan dari penelitian ini	Penelitian ini menggunakan	Sampel penelitian sebanyak	Instruem penelitian menggunakan study kasus	Penelitian ini menunjukkan kan dari 567 patients apendisit is; laki-	Sakit perut adalah gejala umum Masa kanak. Hal penting yang harus dilakukan oleh



	non-comlicated appendicitis Marvan bekdas (2017) SRI LANKA	adalah untuk mengeta hui kelompo k jenis kelamin yang berdamp ak pada penyakit apendisi tis	deskripti f	k 567 patients	dan angket koesioner	laki lebih tinggi terkena dengan ratio 0,038 (60,8%) sementara perempuan dengan ratio 0,038 (39,2%). Hampir 71% pasien berasal dari kelompok usia 15- 30 tahun. 100% memiliki sakit perut, 81% memiliki demam dan 75% telah muntah. Pasca operasi komplikasi 3%.	dokter hakim dengan segera kepada anak- gejala adalah diferensiasi akut Appendicitis. Usus buntu akut adalah masalah bedah umum dalam childhood ^{1,2} . Usus buntu adalah salah satu yang paling operasi yang sering dilakukan dengan insiden sekitar 10% , sebagian besa Pengurangan serat dan peningkatan karbohidrat olahan dalam diet dianggap sebagai faktor risiko akut appendicitis.
--	---	---	----------------	-------------------	-------------------------	---	---



3	<p>Gambaran karakteristik pasien pasca bedah appendectomy di perawatan bedah RSUD kabupaten kotabaru</p> <p>Rodiantul mardiah (2017)</p> <p>INDONESIA”</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pekerjaan terhadap kesehatan substansial di semua daerah</p>	<p>Penelitian ini menggunakan deskriptif</p>	<p>Partisipan apendisitis akut</p>	<p>Instrument penelitian dari rekam medis</p>	<p>Penelitian ini menyimpulkan usia paling banyak terkena apendisitis pada usia 20 sampai dengan 40 tahu yaitu sebanyak 63 orang (53,4%) dan jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena karna pola makan yang buruk, berdasarkan pekerjaan lebih tinggi terjadi pada pelajar dan pekerja di bidang swasta yang masing-masing sebesar (20%).kemudian sekitar (16 %) adalah PNS, (15%) adalah IRT(ibu rumah tangga),selanjutnya</p>	<p>Penelitian syamsuhidayat,epidemiologi menunjukkan peran keniasaan makan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis.konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal,yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa.semuanya ini akan mempermudah timbulnya apendisitis.</p>
---	---	---	--	------------------------------------	---	---	---



						sekitar (9%) mahasiswa, (8%) adalah pegawai swasta, (6%) wiraswasta, dan (5%) petani.	
4	Faktor risiko kejadian apendisitis di rumah sakit umum daerah kab.pengkep Fitriana sirma (2015) INDONESIA”	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk lebih mudah mengakses informasi tentang apendisitis di era teknolog	Penelitian ini menggunakan deskriptif	Sampel penelitian sebanyak 36 pasien	Instrument penelitian ini menggunakan observasi dan study dokumentasi	Penelitian ini menyimpulkan pada usia 1-40 tahun (83,3%) sedangkan usia 40-80 tahun (16,7%), jenis kelamin laki-laki (33,3%) dan perempuan (66,7%) berdasarkan pendidikan diketahui bahwa jumlah responden	Jika dilihat dari latar belakang pendidikan sebagian besar mereka yang berpendidikan sibuk dengan pekerjaan mereka dan lebih cenderung mengonsumsi makanan fast food dibandingkan dengan nasi sebagaimana dan makan yang bergizi yaitu makanan mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh, salah satunya adalah karbohidrat sehingga kemungkinan timbulnya apendisitis



		i yang semakin canggih dan pendidikan yang semakin efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien apendisitis				sebanyak 36 responden yang diketahui berpendidikan yang terbanyak yaitu sebanyak 34 responden (94,4%) sedangkan yang tidak berpendidikan 2 responden (5,6%).	berulang dapat dikurangi.
5	Acute appendicitis in preschoolers: a study of two different populations of children Stefanos Gardikis (2015)	tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui koping individu	Penelitian ini menggunakan deskriptif	Participa n acute apendisitis	Instrument penelitian dari rekam medis dan study dokumentasi	Penelitian ini menyimpulkan berdasarkan agama bahwasany Akut usus buntu dari anak-anak prasekolah lebih sering dikembangkan dalam Muslim	insiden yang lebih tinggi dari apendisitis akut di preremaja/remaja dan dewasa muda. Dalam kelompok usia ini, proliferasi kelenjar getah bening submukosa yang diamati dalam Apendiks. Peningkatan jumlah limfoid



	ITALIAN*	terhadap penyakit apendisit sesuai agama				(39,4%) daripada di Kristen (17,7%).	jaringan di dinding appendiceal dianggap sebagai kunci determinan lokal imunologi dan inflamasi tanggapan terhadap agen menular atau lingkungan, mengakibatkan Appendicitis akut.
6	Randomized control trial comparing an Alvarado Score-based management algorithm and current best practice in the evaluation of suspected appendicitis Winson Jianhong Tan(2017)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik apendisit di rumah sakit.	Penelitian ini menggunakan deskriptif	Participan apendisit	Instrument penelitian dari rekam medis dan study dokumentasi	Penelitian ini menyimpulkan bahwa yang ber ras/etnic Chinese lebih sering terkena apendisit (53.8%),malay (28,8%),indian(11,3%) dan others (6,3%).berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih tinggi persentasenya yaitu (56,3%) sedangkan laki-laki (43,8%).	Alasan mengapa penggunaan CT tidak dikurangi dengan algoritma manajemen menjadi jelas setelah analisis distribusi Skor AS pasien secara acak ke lengan algoritma studi. Algoritma engsel keputusan manajemen untuk pasien dengan AS 3 dan di bawah (pembuangan ke rumah) dan AS dari 7 jantan dan 9 dan di atas pada betina (diagnostik Laparoskopi) untuk mengurangi penggunaan



	CHINESE*						CT. Di lengan algoritma studi, hanya 6 dari 80 (7,5%) dalam kategori ini dimana keputusan manajemen seharusnya dilakukan tanpa evaluasi CT lebih lanjut.
7	Nonoperative Management of Uncomplicated Appendicitis Among Privately Insured Patients Lindsay A. Sceats(2020) INGGRIS*	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik apendisitis di rumah sakit.	Penelitian ini menggunakan deskriptif	Participa n apendisitis	Instrument penelitian dari Metode observasio nal dan rekam medik	Penelitian ini menyimpulkan bahwa berdasarkan usia 46-56 tahun (25,8%), 31-45 tahun (24,9%), 19-30 tahun (19,2%), 21-18 tahun (19,6%) dan <12 tahun (8,8%). berdasarakan jenis kelamin laki-laki (52,7%) sedangkan perempuan (47,4%). wilayah selatan lebih rentan terkena apendisitis (36,1%), timur laut	pentingnya mempertimbangkan total beban perawatan lebih dari indeks rawat inap saja, Konsekuensi penting dari manajemen nonoperatif tidak terjawab kanker usus buntu. Kami menemukan bahwa 0,3% dari pasien yang menjalani manajemen nonoperatif kemudian disajikan dengan kanker usus buntu, mirip dengan kohort yang mengalami usus buntu (0,2%) dan studi sebelumnya yang ditemukan kanker usus buntu mulai dari 0,01% sampai 1,0%



						(23,5%), utara tengah (19,4%), dan barat (19,8%).	pada spesimen usus buntu setelah radang usus buntu.
8	Clinicopathological evaluation of acute appendicitis and the role of ultrasound in diagnosis: a prospective study Tony Mathew (2019) KARNATAKA, INDIA	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik apendisitidis di rumah sakit.	Penelitian ini menggunakan deskriptif	Sampel penelitian sebanyak 100 patients akut apendicitis	Instrument penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medik	Penelitian ini menyimpulkan bahwa berdasarkan usia 11-20 tahun (27%), 21-30 tahun (42%), 31-40 tahun (19%), 41-50 tahun (7%), 51-60 tahun (3%) dan 61-70 tahun (2%). berdasarkan jenis kelamin Laki-laki (61%) dan perempuan (39%). Tingkat apendektomi negatif adalah 8,82% pada wanita dan 3,63% pada laki. gejala apendisitidis mual muntah lebih sering terjadi (82%), demam	Studi yang dilakukan oleh Owen et al rebound kelembutan terlihat di 60% pasien. 8 Leukocytosis atau neutrophilia (Jumlah total > 10000) adalah hadir dalam 70% kasus dan hanya 3% itu dibesarkan di atas 20.000. leukositosis ringan sampai sedang diamati pada Appendicitis akut. Berarti jumlah sel darah putih Total adalah 11512 sel/cumm dengan deviasi standar 3306 sel/cumm dan ada polimorfonuklear dominasi. Pada usus buntu gangren dan berlubang yang leukositosis secara



						(42%), anorexia (80%), dan sembelit (13%).	proporsional lebih tinggi. Tingkat leukositosis tampaknya berhubungan dengan tingkat peradangan dan penyerapan produk beracun Infeksi.
9	Factors Associated with Perforated Appendicitis in Elderly Patients in a Tertiary Care Hospital Miltiadis I. Matsagkas(2015) THAILAND*	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik apendisitis di rumah sakit.	Penelitian ini menggunakan deskriptif	Participan apendisitis	Instrument penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medis	Penelitian ini menyimpulkan bahwa berdasarkan usia laki-laki (47,6%), berdasarkan Umur (berarti \pm SD) (7,4%), berdasarkan status perkawinan yang sudah berkeluarga (86,3%) sedangkan yang belum berkeluarga (13,7%). Underlying disease/penyakit penyerta apendisitis Diabetes mellitus	usus buntu berlubang ditemukan di 50% kasus yang sebanding dengan temuan penelitian sebelumnya. Faktor risiko yang terkait dengan apendisitis berlubang adalah seks pria, demam $\geq 38^\circ\text{C}$, anorekexia, dan durasi rasa sakit dalam periode pra-pendaftaran. hubungan signifikan antara apendisitis berlubang di pasien pediatrik dan durasi rasa sakit untuk masuk lebih dari 72 jam, dampak durasi dari penerimaan untuk operasi masih merupakan



						32 (31,1%), Hipertensi 56 (54,4%), Infark miokard 10 (9,7%), Gagal jantung kongestif 1 (1,0%), Penyakit ginjal kronis 8 (7,8%), dan Penyakit hati kronis 0 (0%)	masalah kontroversial.
10	Karakteristik penderita apendisitis akut di Rumah Sakit IMANUEL BANDUNG Dani, Pauline calista (2013) INDONESIA	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui resiko terjadi terhadap karakteristik kesahatan apendisitis	Penelitian ini menggunakan deskriptif	Sampel penelitian sebanyak 152 patients appendicitis	Instrument penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medik	Penelitian ini menyimpulkan bahwa berdasarkan usia 0-5 tahun (0%), 5-11 tahun (6,58%), 12-16 tahun (8,55%), 17- 25 tahun (23,68%), 26-32 tahun (26,32%), 34-45 tahun (23,0%), 46-55 tahun (7,89%), 55- 65 tahun (2,63%), >65 tahun (1,32%) berdasarkan jenis	Sebuah studi ukuran sampel besar dengan lebih fokus pada praktek klinis Pedoman untuk diagnosis Appendicitis untuk mengurangi penggunaan computed tomography diperlukan. Kami merekomendasikan peningkatan kesadaran mengenai potensi bahaya yang terkait dengan keganasan radiation induced dari Cutilisasi.



						kelamin pria 73 responden (48,03 %) dan perempuan 79 responden (51,97%) berdasarkan pekerjaan karyawan swasta (36,18%), wiraswasta (5,26%), PNS (1,97%), Pelajar (25%), Mahasiswa (7,24%), IRT (21,71%), Buruh (1,97%), dan pedagang (0,66%).	
--	--	--	--	--	--	---	--

5.2. Ringkasan hasil telaah penelitian

5.2.1. Hasil Telaah Jurnal mengidentifikasi karakteristik apendisitis berdasarkan usia

1. K.Suresh Babu ,S. Savitha (2017) Artikel ini meneliti 100 responden dengan apendisitis di india. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rerata usia subjek penelitian adalah 15 -30 tahun (71 %),usia 31-46 tahun (15%),usia 46-61 (01%),usia 62 keatas (01%).
2. Marvan bekdas (2017) Artikel ini meneliti 567 responden dengan Neutrophil to lymphocyte ratio in diagnosis of complicate and non-comlicated appendicitis Hampir 71% pasien berasal dari kelompok usia 15-30 tahun. 100% memiliki sakit perut, 81% memiliki demam dan 75% telah muntah. Pasca operasi komplikasi 3%.
3. Rodiantul mardiah (2017) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis akut dengan Gambaran karateristik pasien pasca bedah appendictomy di perawatan bedah RSUD kabupaten kotabaru berdasarkan usia usia paling banyak terkena apendisitis pada usia 20 sampai dengan 40 tahu yaitu sebanyak 63 orang (53,4%)
4. Fitriana sirma (2015) Artikel ini meneliti 36 pasien denagn Faktor risiko kejadian apendisitis di rumah sakit umum daerah kab.pengkep berdasarkan usia 1-40 tahun (83,3%) sedangkan usia 40-80 tahun (16,7%)
5. Lindsay A. Sceats(2020) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis dengan Nonoperative Management of Uncomplicated Appendicitis Among Privately Insured Patients berdasarkan usia 46-56 tahun (25,8%),31-45,

tahun (24,9%), 19-30 tahun (19,2%), 21-18 tahun (19,6%) dan <12 tahun (8,8%)

6. Tony Mathew (2019) Artikel ini meneliti 100 responden dengan Clinicopathological evaluation of acute appendicitis and the role of ultrasound in diagnosis: a prospective study berdasarkan usia 11-20 tahun (27%), 21-30 tahun (42%), 31-40 tahun (19%), 41-50 tahun (7%), 51-60 tahun (3%) dan 61-70 tahun (2%)
7. Dani, Pauline calista (2013) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis dengan Karakteristik penderita apendisitis akut di Rumag Sakit IMANUEL BANDUNG Penelitian ini menyimpulkan bahwa berdasarkan usia 0-5 tahun (0%), 5-11 tahun (6,58%), 12-16 tahun (8,55%), 17-25 tahun (23,68%), 26-32 tahun (26,32%), 34-45 tahun (23,0), 46-55 tahun (7,89%), 55-65 tahun (2,63%), >65 tahun (1,32%)

5.2.2 Hasil Telaah Jurnal mengidentifikasi karakteristik apendisitis berdasarkan jenis kelamin

1. Marvan bekdas (2017) Artikel ini meneliti 567 responden dengan Neutrophil to lymphocyte ratio in diagnosis of complicate and non-complicated appendicitis laki-laki lebih tinggi terkena dengan ratio 0,038 (60,8%) sementara perempuan dengan ratio 0,038 (39,2%).
2. K.Suresh Babu, S. Savitha (2017) Artikel ini meneliti 100 responden dengan apendisitis di India. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dari seratus pasien, 55% adalah pria dan 45% adalah perempuan dan telah memperhatikan bahwa 3% dari pasien telah komplikasi pasca operasi.

3. Rodiantul mardiah (2017) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis akut dengan Gambaran karakteristik pasien pasca bedah appendectomy di perawatan bedah RSUD kabupaten kotabaru jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena karna pola makan yang buruk.
4. Fitriana sirna (2015) Artikel ini meneliti 36 pasien dengan Faktor risiko kejadian apendisitis di rumah sakit umum daerah kab.pengkep jenis kelamin laki- laki (33,3%) dan perempuan(66,7%)
5. Winson Jianhong Tan(2017) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis dengan Randomized control trial comparing an Alvarado Score-based management algorithm and current best practice in the evaluation of suspected appendicitis jenis kelamin perempuan lebih tinggi persentasenya yaitu (56,3%) sedangkan laki-laki (43,8%).
6. Lindsay A. Sceats(2020) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis dengan Nonoperative Management of Uncomplicated Appendicitis Among Privately Insured Patients jenis kelamin laki-laki (52,7%) sedangkan perempuan (47,4%).
7. Tony Mathew (2019) Artikel ini meneliti 100 responden dengan Clinicopathological evaluation of acute appendicitis and the role of ultrasound in diagnosis: a prospective study jenis kelamin Laki-laki (61%) dan perempuan (39%) Tingkat apendiktomi negatif adalah 8,82% pada wanita dan 3,63% pada laki. gejala apendisitis mual muntah lebih sering terjadi (82%),demam (42%),anorexia (80%), dan sembelit (13%).

8. Dani, Pauline calista (2013) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis dengan Karakteristik penderita apendisitis akut di Rumag Sakit IMANUEL BANDUNG jenis kelamin pria 73 responden (48,03 %) dan perempuan 79 responden (51,97%).

5.2.3 Hasil Telaah Jurnal mengidentifikasi karakteristik apendisitis berdasarkan pekerjaan

1. Rodiantul mardiah (2017) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis akut dengan Gambaran karateristik pasien pasca bedah appendectomy di perawatan bedah RSUD kabupaten kotabaru berdasarkan pekerjaan lebih tinggi terjadi pada pelajar dan pekerja di bidang swasta yang masing-masing sebesar (20%).kemudian sekitar (16 %) adalah PNS, (15%) adalah IRT(ibu rumah tangga),selanjutnya sekitar (9%) mahasiswa, (8%) adalah pegawai swasta, (6%) wiraswasta, dan (5%) petani.
2. Dani, Pauline calista (2013) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis dengan Karakteristik penderita apendisitis akut di Rumag Sakit IMANUEL BANDUNG berdasarkan pekerjaan karyawan swasta (36,18%), wiraswasta (5,26%), PNS (1,97%), Pelajar (25%),Mahasiswa (7,24%), IRT (21,71%), Buruh (1,97%), dan pedagang (0,66%).

5.2.4 Hasil Telaah Jurnal mengidentifikasi karakteristik apendisitis berdasarkan pendidikan

1. Fitriana sirma (2015) Artikel ini meneliti 36 pasien denagn Faktor risiko kejadian apendisitis di rumah sakit umum daerah kab.pengkep berdasarkan pendidikan diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak

36 responden yang diketahui berpendidikan yang terbanyak yaitu sebanyak 34 responden (94,4%) sedangkan yang tidak berpendidikan 2 responden (5,6 %).

2. Stefanos Gardikis (2015) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis akut dengan Acute appendicitis in preschoolers: a study of two different populations of children usus buntu Akut dari lebih sering anak-anak prasekolah.

5.2.5 Hasil Telaah Jurnal mengidentifikasi karakteristik apendisitis berdasarkan agama

1. Stefanos Gardikis (2015) Artikel ini meneliti partisipan apendisitis akut dengan Acute appendicitis in preschoolers: a study of two different populations of children berdasarkan agama bahwasany Muslim (39,4%) daripada di Kristen(17,7%).

5.3 Pembahasan

Apendisitis dapat menyerang setiap manusia. Karakteristik individu mempengaruhi pola kehidupan dan keseriusan individu dalam menjaga kesehatan demi kelangsungan dan kualitas hidup. Karakteristik individu berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/ras.

Penderita apendisitis berusia muda lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, stress, kelelahan, kebiasaan memakan makanan yang kurang berserat dan makanan cepat saji menjadi faktor pemicu. Ditambah dengan tuntutan kerja yang membutuhkan energi lebih secara instan. Solusi atas kurang energi, lemah, letih dan lesu adalah faktor pemicu seseorang memakan makanan cepat saji. Semakin

sering frekuensi mengkonsumsi makanan cepat saji dan cabe yang berlebih maka semakin tinggi seseorang terkena apendisitis (Fitriana, 2016).

5.3.1 Berdasarkan usia

Menurut K.Suresh Babu, S. Savitha (2017) di India menunjukkan bahwa dari 100 responden berada di usia 15-30 tahun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tony Mathew (2019) di Karnataka, India rentang usia terbanyak berada 21-30 tahun (42%) dengan 100 responden, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rodiantul Mardiah, dkk (2017) di Indonesia rentang usia terbanyak berada di 20-40 tahun dengan sebanyak 63 orang (53,4%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriana Sirma, dkk (2015) di Indonesia rentang usia terbanyak berada di 1-40 tahun dengan 36 pasien (83,3%), penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lindsay A. Sceats (2020) di Inggris rentang usia terbanyak berada di 46-56 tahun (25,8%), penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dani, Pauline Calista (2013) di Indonesia rentang usia terbanyak berada 26-32 tahun (26,32) dengan 40 responden. Penderita apendisitis lebih tinggi dikalangan pasien berusia 15 -30 tahun lebih banyak terkena apendisitis karena jaringan limfoid pertama kali muncul pada lumen apendiks 2 minggu setelah kelahiran. Jumlahnya meningkat selama pubertas dan menetap saat dewasa. Sehingga terjadi hiperplasia jaringan limfoid dan apendisitis akut tertinggi pada kelompok usia ini. Akan mengalami penurunan pada usia 60 tahun. (Tarigan, C. Y., Sitohang, R., & Silitonga, H, 2017). Menurut peneliti usia yang rentan terkena apendisitis di usia remaja akhir dan dewasa awal karena pola makan yang tidak baik hampir sejalan

dengan Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur.

5.3.2 Berdasarkan jenis kelamin

Menurut K.Suresh Babu ,S. Savitha (2017) di India menyatakan bahwa dari 100 responden 55% adalah pria yang paling rentan terkena apendisitis, penelitian ini sejalan dengan penelitian Marvan bekdas (2017) di Sri Lanka appendicitis laki- laki lebih tinggi terkena dengan ratio 0,038 (60,8%) dengan 567 responden, penelitian ini sejalan dengan penelitian Lindsay A. Sceats(2020) di Inggris yang paling rentan terkena apendisitis laki-laki (52,7%), penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rodiantul mardiah (2017) di Indonesia karena jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena karna pola makan yang buruk, penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriana sirna (2015) di Indonesia yang mana perempuan lebih rentan terkena dengan 36 pasien (66,7%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Winson Jianhong Tan(2017) di Cina perempuan lebih tinggi persentasenya yaitu (56,3%), penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tony Mathew (2019) di Kartanaka,India dengan 100 responden Laki-laki lebih tinggi persentasenya (61%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Miltiadis I. Matsagkas(2015) di Thailand laki-laki lebih tinggi persentasenya (47,6%), penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dani,Pauline calista (2013) di Indonesia perempuan lebih tinggi dengan 79 responden (51,97%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Prashant Mahajan(2017) di India bahwasany perempuan lebih tinggi terkena apendisitis (64,1%). Menurut peneliti perempuan lebih sering terkena apendisitis. hal ini disebabkan karna puncak kejadian apendisitis

bersamaan dengan kematangan hormone seks yang berperan dalam patogenesis peradangan usus buntu. Tingkat ekstrogen dan androgen yang berbeda antara laki-laki dan perempuan berperan dalam terjadinya apendisitis (Manurung, 2017).

5.3.3 Berdasarkan pekerjaan

Menurut Rodiantul mardiah (2017) di Indonesia berdasarkan pekerjaan lebih tinggi terjadi pada pelajar dan pekerja di bidang swasta yang masing-masing sebesar (20%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Dani,Pauline calista (2013) di Indonesia yang berkerja sebagai karyawan swasta lebih tinggi dengan 55 responden dengan persentase (36,18%).menurut peneliti pekerjaan sangat berpengaruh adalah pelajar dan swasta. hal ini diakibatkan karena pada propesi ini, yaitu pelajar dan pekerja swasta biasanya mempunyai kesibukan yang tinggi dan tidak memiliki waktu untuk memperhatikan dirinya sendiri terutama kesehatannya (fitriana, 2015).

5.3.4 Berdasarkan pendidikan

Menurut Fitriana sirma (2015) di Indonesia berdasarkan pendidikan diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 36 responden yang diketahui berpendidikan yang terbanyak yaitu sebanyak 34 responden (94,4%), menurut peneliti yang tidak berpendidikan sangat berpengaruh terhadap penderita apendisitis karna pola pikir, karena yang berpendidikan cenderung sibuk dengan pekerjaan mereka dan lebih cenderung mengonsumsi makanan fast food dibandingkan dengan nasi dan sebagiannya(Hamalik, 2013)..

5.1.1 Berdasarkan agama

Menurut Stefanos Gardikis (2015) di Italian berdasarkan agama bahwasanya Akut usus buntu dari anak-anak prasekolah lebih sering dikembangkan dalam Muslim (39,4%). Dalam bahasa Inggris agama disebut religion yang berasal dari bahasa Latin religare yang artinya dasarnya adalah keterikatan, maksudnya setiap orang yang menganut agama dengan sungguh-sungguh tentulah terikat kepada agama yang dianutnya (Sinulingga, 2013). Menurut peneliti, agama tidak berpengaruh terhadap terjadinya apendisitis.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengganti metode penelitian dengan menggunakan systematic review (SR) dikarenakan pandemi covid-19 yang mengakibatkan peneliti meminta izin kepada pihak STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengizinkan peneliti menggunakan metode systematic review dari bulan Mei, dengan mencari sumber data yang diperoleh, kemudian mencari tau bagaimana cara sistematisasi meneliti menggunakan SR, juga mencari tau kriteria-kriteria apa saja yang mendukung untuk dapat mempergunakan jurnal sebagai bahan dasar melakukan systematic review. Setelah peneliti mendapatkan informasi, kemudian peneliti mulai mencari jurnal melalui Scopus, Google Scholar, Proquest dan lain-lainnya. Meneliti dengan systematic review. Kemudian peneliti mulai meneliti di bulan Mei dengan mencari sumber data yang diperoleh, kemudian mencari tau bagaimana cara sistematisasi meneliti menggunakan SR, juga mencari tau kriteria-kriteria apa saja yang mendukung untuk dapat mempergunakan jurnal sebagai bahan dasar melakukan systematic review. Setelah peneliti mendapatkan informasi, kemudian peneliti mulai mencari jurnal melalui Scopus, Google

schooler, proquest dan alamat jurnal lainnya untuk memulai scopus, google schooler dan proquest. Kemudian peneliti mendapat ribuan jurnal dalam penelusuran melalui scopus, google schooler dan proquest. Kemudian peneliti melakukan analisa data, menyesuaikan jurnal dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan hingga didapatkan 10 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan sebagai data untuk dilakukannya systematic review. Dan peneliti tidak menemukan karakteristik apendisitis berdasarkan suku sehingga peneliti tidak mencatumkan hasil penelitian berdasarkan suku. Berdasarkan agama hanya dapat ditemukan dalam 1 jurnal di Italian.

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1. Kesimpulan**

Dari berbagai (10 artikel) penelitian yang direview atau ditelaah oleh peneliti, maka peneliti akan menyimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik apendisitis berdasarkan usia, menggambarkan bahwa pasien berusia 15 -30 tahun lebih banyak terkena apendisitis karena jaringan limfosit pertama kali muncul pada lumen apendiks 2 minggu setelah kelahiran. Jumlahnya meningkat selama pubertas dan menetap saat dewasa. Sehingga terjadi hiperplasia jaringan limfoid dan apendisitis akut tertinggi pada kelompok usia ini. Akan mengalami penurunan pada usia 60 tahun.
2. Gambaran karakteristik apendisitis berdasarkan jenis kelamin, menggambarkan bahwa pasien yg ber jenis kelamin perempuan (47,4%) dengan ratio 0,038 (39,2%).hal ini disebabkan karna puncak kejadian apendisitis bersamaan dengan kematangan hormone seks yang berperan dalam patogenesis peradangan usus buntu. Tingkat ekstrogen dan androgen yang berbeda antara laki-laki dan perempuan berperan dalam terjadinya apendisitis.
3. Gambaran karakteristik apendisitis berdasarkan pekerjaan, menggambarkan bahwa pasien yg ber kerja pada pelajar dan pekerja di bidang swasta lebih tinggi terjadi yang masing-masing sebesar (20%).hal ini diakibatkan karena pada propesi ini, yaitu

pelajar dan pekerja swasta biasanya mempunyai kesibukan yang tinggi dan tidak memiliki waktu untuk memperhatikan dirinya sendiri terutama kesehatannya.

4. Gambaran karakteristik apendisitis berdasarkan pendidikan menggambarkan bahwa pasien yg berpendidikan terbanyak yaitu sebanyak 34 responden (94,4%) karena yang berpendidikan cenderung sibuk dengan pekerjaan mereka dan lebih cenderung mengonsumsi makanan fast food dibandingkan dengan nasi dan sebagiannya.

5. Gambaran karakteristik apendisitis berdasarkan agama menggambarkan bahwa pasien yg beragama muslim lebih rentan terkena apendistis (39,4%). kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2009).

Peneliti menyimpulkan bahwa pencarian atau pengamatan dalam kejadian *apendisitis* sangat penting dan sangat diperlukan untuk membantu mengetahui bagaimana cara pencegahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap

penyakit tersebut di setiap Negara bagian dalam menghadapi kejadian apendisitis ini, sehingga memungkinkan setiap anggota tenaga kesehatan berperan aktif dalam mengelola kejadian tersebut dalam setiap penanganan yang dilakukan, dengan meninjau bagaimana peran setiap anggota tim kesehatan di berbagai Negara dalam menyikapi kejadian apendisitis yang dapat membantu pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan memonitor setiap gejala-gejala yang mungkin muncul dari setiap pasien.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapatlah diberikan saran sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya supaya melakukan penyuluhan tentang karakteristik pasien penderita apendisitis di Rumah Sakit maupun di Kalangan Masyarakat.
2. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang karakteristik pasien penderita apendisitis menggunakan metode observasional dengan menggunakan data dari rekam medic, untuk lebih memudahkan pemantauan karakteristik pasien penderita apendisitis dalam setiap kalangan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status, agama.

DAFTAR PUSTAKA

- Babu, K. S., & Savitha, S. (2017). A study on acute appendicitis in a tertiary care hospital in Tamil Nadu, India. *International Surgery Journal*, 4(3), 929-931.
- Bekdas, M., Ozturk, H., Goksugur, S., Demircioglu, F., & Tahaoglu, M. (2017). Neutrophil to lymphocyte ratio in diagnosis of complicated and non-complicated appendicitis. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 46(1).
- Courtney, dkk. (2010). *Buku Saku Ilmu Bedah Sabiston Edisi 17*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Craig S., 2010. Adjunct Associate Professor, Department of Emergency Medicine, University of North Carolina at Chapel Hill, Carolinas Medical Center. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/773895-overview>
- Cresswell, John. (2009). *Research Design Qualitative and Mixed Methods Approaches Third Edition*. American: Sage.
- Departemen Bedah Universitas Gadjah Mada. 2010, Apendik. Sama ka[Diakses Tanggal 20 September 2015. Tersedia Dari: [Http://Www.Badahugm.Net/Tag/Appendix](http://Www.Badahugm.Net/Tag/Appendix).
- Departemen Kesehatan R.I., 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta.
- Dermawan, D. & Rahayuningsih, T. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Depkes RI. (2007). *Hubungan Perilaku Makan Dengan Kejadian Apendisitis*, (diakses tanggal 16 Oktober 2017, pukul 12.10 WIB).
- Fitriana S, Yusran H, Darwis, 2013. Faktor Risiko Kejadian Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep. STIKESNH. Makassar : STIKES Nani Hasanuddin; 2(1), hal. 2302-1721.
- Fransisca, C., Gotra, I. M., & Mahastuti, N. M. *Karakteristik Pasien Dengan Gambaran Aistopatologi Apendisitis di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015-2017*. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(7).
- Gardikis, S., Giatromanolaki, A., Kambouri, K., Tripsianis, G., Sivridis, E., & Vaos, G. (2011). Acute appendicitis in preschoolers: a study of two different populations of children. *Italian journal of pediatrics*, 37(1), 35.
- Guyton AC. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Edisi ke3. Jakarta: EGC; 2007.

- Indonesian, P., Registry, R., Renal, I., Indonesia, P., Kesehatan, D., Kesehatan D., Irr, L. (2014). 7 th Report of Indonesian Renal Registry 2014
- Ivan CP. Karakteristik penderita apendisitis di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2009. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/21908>. Diakses pada tanggal 27 November 2013.
- Jitowiyono, S. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Manurung, F. R., Simangunsong, B., & Siagian, P. (2017). *Karakteristik Penderita Apendisitis Akut yang Dirawat Inap di RSUD Lubuk Pakam Deli Serdang Tahun 2015-2016*. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 10(1), 62-65.
- Mathew, T., & Ammanagi, A. S. (2019). Clinicopathological evaluation of acute appendicitis and the role of ultrasound in diagnosis: a prospective study. *International Surgery Journal*, 6(5), 1471-1476.
- Mansjoer, A. 2007. *Kapita Selektta Kedokteran, Edisi 3*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Muttaqin, A. & Sari, K. 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Nurhidayati, y. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien pre Operasi Apendiksitis di Ruang Bougenville RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Nugroho. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Oswari E. *Bedah dan Perawatannya*. Edisi 3. Jakarta : FKUI; 2000.
- Pasaribu IC. *Karakteristik Penderita Apendisitis di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2009 [Skripsi]*. Medan: Universitas Sumatera Utara.Fakultas Kedokteran; 2010.
- Pernefri. (2015). IRR. www.indonesianrenalregistry.org, 27.

- Polit F.D. & Beck T. Cherly (2012). *Nursing Reaserch : Generating and Assessing Evidance For Nursing Practice 9th ad Lippicottwilliams & Wilkins.*
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Sceats, L. A., Trickey, A. W., Morris, A. M., Kin, C., & Staudenmayer, K. L. (2019). Nonoperative management of uncomplicated appendicitis among privately insured patients. *JAMA surgery*, 154(2), 141-149.
- Sima, F., Haskas, Y., & Darwis, D. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Apendisitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(1), 107-114.
- Sinulingga, R. 2013. *Pendidikan Agama Kristen*. Medan: Pustaka Bangsa Press.
- Sirikurnpiboon, S., & Amornpornchareon, S. (2015). Factors associated with perforated appendicitis in elderly patients in a tertiary care hospital. *Surgery research and practice*, 2015.
- Smeltzer, S. C. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth, Ed. 12. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2014. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeth
- Tarigan, C. Y., Sitohang, R., & Silitonga, H. (2017). *Gambaran Penderita Apendisitis Perforasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2016. JURNAL KEDOKTERAN METHODIST*, 10(1), 70-74.
- Tan, W. J., Acharyya, S., Chew, M. H., Foo, F. J., Chan, W. H., Wong, W. K., ... & Ong, H. S. (2020). Randomized control trial comparing an Alvarado Score-based management algorithm and current best practice in the evaluation of suspected appendicitis. *World Journal of Emergency Surgery*, 15, 1-8.
- Wesson DE, Singer JI, Wiley JF. Acute appendicitis in children. <http://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-children-cli...> Updated July 25, 2014. Accessed August 07, 2014.

