



**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *APPENDICITIS*
DI RUMAH SAKIT ISLAM BOGOR**

SKRIPSI

OLEH :

NASRUDIN

NIM : 30902400252

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya berjudul “**Hubungan Pola Makan Dengan *Appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor**” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Semarang, 1 September 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NUPTK 06-09067504

Peneliti

Nasrudin
NIM 30902400252



**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *APPENDICITIS* DI
RUMAH SAKIT ISLAM BOGOR
SKRIPSI**

Oleh :

NASRUDIN

NIM 30902400252

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *APPENDICITIS*

DI RUMAH SAKIT ISLAM BOGOR

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nasrudin

NIM : 30902400252

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 5 Mei 2025



Ns. Retno Issroviatimimgrum, M. Kep

NUPTK. 8636767668237032

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *APPENDICITIS* DI RUMAH SAKIT ISLAM BOGOR

106 hal + 8 tabel + xi halaman + 6 lampiran

Latar Belakang: *Appendicitis* adalah kondisi dimana terjadi peradangan pada *apendiks vermiformis* dengan gejala nyeri abdomen kuadran kanan bawah disertai gangguan system pencernaan lain. Teknologi digital membuat gaya hidup salah satunya mengenai pola makan individu cenderung memilih makanan yang cepat, praktis serta populer pada dewasa muda dan remaja tanpa memperhatikan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan kesehatan salah satunya gangguan pencernaan berupa *appendicitis*.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada responden menggunakan *google form* yang berisi persetujuan dan pertanyaan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 81 responden dengan menggunakan teknik *total populasi*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *spearman rank*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 81 responden penelitian, sebagian besar karakteristik responden dengan umur antara 15-35 tahun sebanyak 45,6%, jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 responden (55%). pola makan buruk sebanyak 51 responden (62,9%), dan ditemukan *appendicitis* kronis 52 pasien (64,2%).

Simpulan: Ada hubungan pola makan dengan *appendicitis* dengan nilai *p-value* 0,005 atau (*p-value* < 0,05) serta nilai *coefisien correlation* 0,547 dengan arah hubungan positif.

Kata kunci: pola makan, *appendicitis*

Daftar Pustaka: 71 (2011 – 2023)

ABSTRAK

THE RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY PATTERNS AND THE INCIDENCE OF APPENDICITIS AT BOGOR ISLAMIC HOSPITAL

106 hal + 8 tabel + xi halaman + 6 lampiran

Latar Belakang: *Appendicitis is a condition where inflammation occurs in the vermiform appendix with symptoms of lower right quadrant abdominal pain accompanied by other digestive system disorders. The development of digital technology has led to a shift in lifestyles, particularly in dietary patterns, where individuals tend to choose fast, convenient, and popular foods, often without considering the body's nutritional needs. This can lead to health problems, including digestive problems such as appendicitis.*

Metode: *This research is a quantitative study using a cross-sectional approach. The research instrument used was a questionnaire. The questionnaire was distributed to respondents using a Google Form containing consent forms and questions. A total of 81 respondents were selected using the total population technique. The data obtained were analyzed statistically using the Spearman rank test.*

Hasil: *Based on the analysis results, it was found that of the 81 research respondents, the majority of the respondents' characteristics were aged between 15-35 years, as many as 45.6%, male gender as many as 45 respondents with a percentage of 55%, poor eating patterns as many as 51 respondents with a percentage of 62.9%, and chronic appendicitis was found in 52 patients with a percentage of 64.2%.*

Simpulan: *There is a relationship between dietary patterns and appendicitis with a p-value of 0.005 or ($p\text{-value} < 0.05$) and a correlation coefficient value of 0.547 with a positive relationship direction.*

Kata kunci: *poor eating, appendicitis*

Daftar Pustaka: 71 (2011 – 2023)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *APPENDICITIS* DI RUMAH SAKIT
ISLAM BOGOR

Disusun oleh :

Nama : Nasrudin

NIM : 30902400252

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Agustus 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I.

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep



NUPTK. 2054764665237043

Penguji II,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep



NUPTK. 8636767668237032

Mengetahui

Iwan Ardian, SKM., M.Kep



NUPTK.1154752653130093

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Appendicitis di Rumah Sakit Islam Bogor” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan penelitian ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun karena pertolongan dan kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan penelitian ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

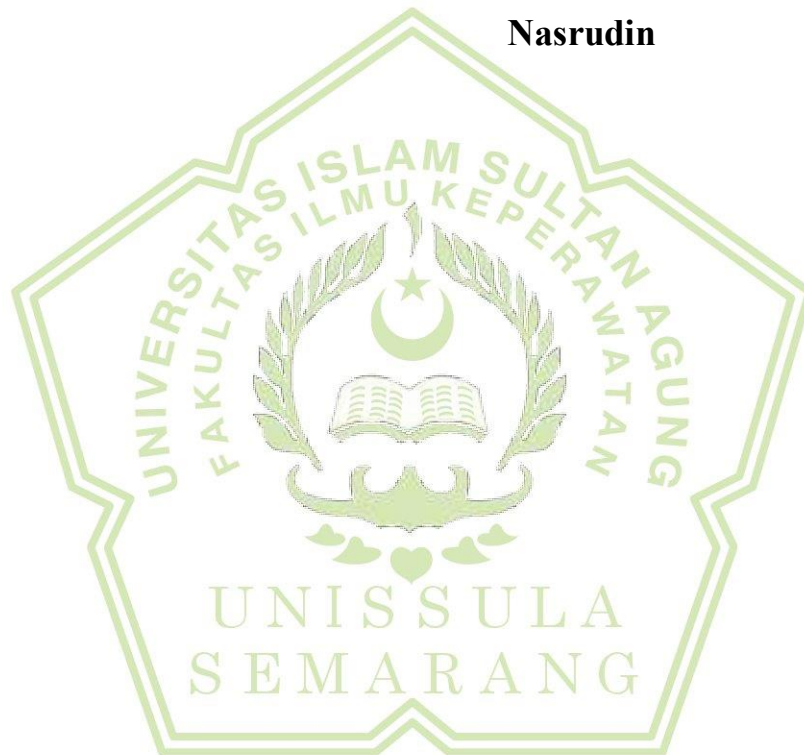
1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM. M. Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Issroviatiningrum, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 1 dan penguji 2 kami yang telah membimbing penulis dalam penyusunan penelitian ini hingga selesai.
5. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku penguji 1 dalam penelitian ini hingga selesai.
6. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Akhir kata, penulis mengharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Bogor, 5 Mei 2025

Penulis

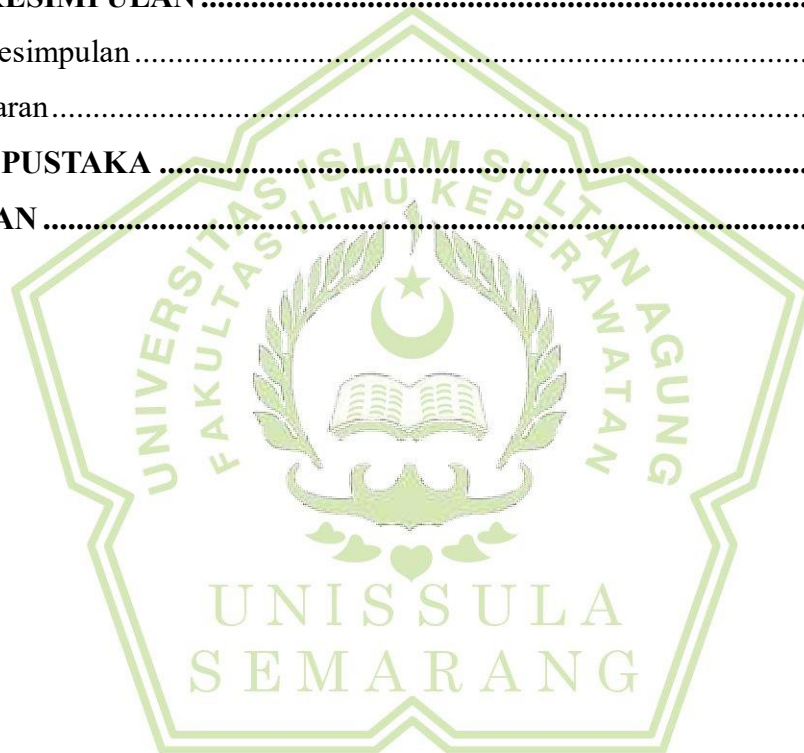
Nasrudin



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori	6
B. Kerangka Konsep Teori	21
C. Hipotesis Penelitian.....	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	22
B. Variabel Penelitian	22
C. Desain Penelitian.....	22
D. Populasi dan Sampel Penelitian	23
E. Tempat dan Waktu Penelitian	24
F. Definisi Operasional.....	24
G. Instrumen Penelitian.....	25
H. Metode Pengumpulan Data.....	26
I. Rencana Analisa Data.....	28
J. Etika penelitian	29
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	31

A. Pengantar Bab	31
B. Data Demografi Responden.....	31
C. Analisa Bivariat.....	33
BAB V PEMBAHASAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	36
C. Ketebatasan Penelitian	47
BAB VI KESIMPULAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	53



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	25
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.3 <i>Coefisien Contingency</i>	29
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Islam Bogor	32
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Bogor.....	32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pola makan pada pasien Appendicitis di Rumah Sakit Islam Bogor.....	33
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdsarkan rekam medis dengan yang terdiagnosa appendicitis akut dan appendicitis kronis.....	33
Tabel 4.5 Uji <i>Spearman rank</i> Hubungan Pola Makan dengan Appendicitis di Rumah Sakit Islam Bogor	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Teori Mengenai Gambaran pada pasien *Appendicitis* 21

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**Error! Bookmark not defined.**



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan dan gaya hidup dipengaruhi oleh perkembangan zaman, kurangnya pengetahuan konsumsi makanan berserat dalam menu makan sehari-hari menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan salah satunya adalah *appendicitis*. Pada umumnya pola makan yang buruk dapat mengakibatkan *appendicitis*, kebiasaan makan yang tidak teratur, makanan yang tidak sehat, rendah serat, makanan cepat saji atau kebiasaan makan *fast food* menjadi faktor pendukung pola makan yang buruk (Dareh, 2020).

Berkembangnya trend digital, gaya hidup masyarakat khususnya remaja dan dewasa cenderung beralih yang cepat, mudah, dan praktis yang dapat dilakukan melalui *smartphone*. Internet saat ini digunakan sebagai sarana untuk melakukan transaksi perdagangan salah satunya untuk pembelian makanan. Dengan adanya globalisasi ini berdampak meningkatnya penjualan online makanan instan yang disajikan dengan cepat dengan menggunakan *via* aplikasi online seseorang dapat memesan makanan dengan waktu yang singkat dan di antar ke rumah konsumen atau tempat yang di inginkan konsumen dengan cepat. Masyarakat Indonesia mulai cenderung beralih ke makanan cepat saji. Makanan cepat saji adalah makanan yang singkat dalam penyajiannya dan tidak perlu menunggu dalam proses pemasakannya. Perilaku konsumtif menjadikan teknologi saat ini sebagai media dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari. Hampir semua orang baik remaja, dewasa, anak usia sekolah mempunyai gadget yang bisa digunakan untuk mengakses keinginan mereka maupun yang saat ini sedang trending salah satunya mengenai makanan (Nurmalia et al., 2024).

Dengan adanya trend isu makanan saat ini banyak disajikan dengan menu dan tampilan menarik membuat masyarakat abai terhadap kebutuhan gizi, berupa

kandungan serat, vitamin, protein. Gaya hidup dan pola konsumsi manusia menjadi berubah secara instan. Realitas kehidupan manusia modern saat ini menunjukkan bahwa segala sesuatunya dapat dilakukan dan didapatkan dengan mudah, termasuk gaya hidup dan pola konsumsi yang dipengaruhi oleh perkembangan dan perubahan zaman. Makanan merupakan salah satu kebutuhan utama manusia yang sangat penting untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Adanya kemajuan teknologi pada zaman modern ini, makanan cepat saji semakin memudahkan manusia dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari. Hal ini dapat mempengaruhi pola makan masyarakat Indonesia. Meningkatnya produk makanan instan yang beredar di pasaran semakin memanjakan konsumen apalagi untuk kalangan remaja. Terlebih lagi, remaja yang sedang berada pada masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa terdapat rasa ingin tahu dan mencoba dengan hal-hal yang baru mereka kenal sehingga timbul pola hidup konsumtif yang terkadang berlebihan. Dalam sehari seorang remaja mampu mengonsumsi beberapa jenis makanan instan dari makanan ringan sampai makanan pokok yang digantikan dalam bentuk instan, jika menjadi kebiasaan makan akan terbentuk pola makan yang kurang baik sehingga akan mengakibatkan beberapa penyakit pencernaan (Astuty & Tanihatu, 2024).

Hal ini jika dikonsumsi setiap hari menyebabkan gangguan system pencernaan, konsistensi *feses* mengeras atau terjadi diare sehingga meningkatkan *peristaltic* usus dan resiko terjadinya peradangan usus buntu atau *appendicitis*. *Appendicitis* merupakan suatu peradangan apendiks yang berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi yaitu pecahnya lumen usus atau *perforasi* yang nantinya dapat menyebabkan *peritonitis* ataupun sepsis sehingga meningkatkan angka *morbiditas* dan *mortalitas*.

Persentase komplikasi *apendicitis* seperti *perforasi* dan *peritoneal abscess*, khususnya pada anak-anak sebesar 30-74 dan dapat meningkatkan *morbiditas* serta *mortalitas*. *Perforasi* ditandai dengan nyeri abdomen yang berat serta demam dan biasanya terjadi dalam waktu 12 jam pertama pada kasus *appendicitis*. Pemeriksaan

dan diagnosis yang terlambat juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *appendicitis perforasi*. Adanya gejala yang tidak khas, keterlambatan penanganan, terjadinya perubahan anatomi apendiks veriformis seperti terdapat penyempitan lumen dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya insiden *appendicitis perforasi* (Putra & Suryana, 2020). Menurut World Health Organization pada tahun 2019 prevalensi penyakit *appendicitis* di dunia mencapai 3442 juta tiap tahun sementara statistik di Amerika terdapat 30-50 juta masalah *appendicitis*.

Berdasarkan hasil survey kesehatan rumah tangga Indonesia pada tahun 2018 terkait angka kejadian *apendicitis* di sebagian besar wilayah Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menderita penyakit *appendicitis* berjumlah sekitar 7 dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. *Apendiciitis* akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa kasus diindikasikan untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insiden *appendicitis* di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Purnamasari et al., 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 menunjukkan hasil sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.37% yang berarti adanya peningkatan yang menyatakan *appendicitis* merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia (Haryanti et al., 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat bahwa pada tahun 2020, jumlah kasus *appendicitis* di Jawa Barat sebanyak 5.980 penderita dan 177 jiwa menyebabkan kematian. Penyakit *appendicitis* memiliki dampak yang tinggi terhadap kesehatan bagi masyarakat, oleh karena itu Dinas Kesehatan menganggap penyakit *appendicitis* sebagai isu kesehatan prioritas tingkat lokal dan nasional (Dinas Kesehatan Jawa Barat dalam jurnal Rika Widianita, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui dokumentasi hasil rekam medis Rumah Sakit Islam Bogor pada bulan Oktober, November, Desember, Januari, Februari, Maret pada tahun 2024 - 2025 yang berjumlah 80 pasien di Rumah Sakit

Islam Bogor didapatkan kejadian operasi appendicitis (appendectomy) sebanyak 80 kasus dengan rata-rata setiap bulan ada 15 pasien operasi appendectomy.

Berdasarkan hasil anamnesa pasien yang dilakukan pada bulan september 2025, melalui wawancara 15 pasien menunjukkan bahwa dengan 7 pasien menyatakan bahwa pola makan buruk sering mengkonsumsi *fast food* dan jarang konsumsi sayur atau makanan mengandung serat dikarenakan kesibukan kerja, waktu luang, serta ketertarikan iklan di media sosial menjadi kebiasaan setiap hari, 8 pasien menyatakan pola makan yang baik dengan jarang mengkonsumsi *fast food*, sering konsumsi buah dan sayur serta makan teratur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui
“HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN APPENDICITIS DI RUMAH SAKIT ISLAM BOGOR”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti ingin merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: **“Hubungan pola makan dengan Appendicitis di Rumah Sakit Islam Bogor”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan pola makan dengan *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola makan (frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan) pada pasien *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor.
- b. Mengidentifikasi kejadian *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor.
- c. Menganalisis hubungan pola makan pasien dengan kejadian *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan ide bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan sumber daya manusia pada khususnya pada pihak yang ingin mempelajari tentang hubungan pola makan pasien dengan kejadian *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor.

2. Bagi Rumah Sakit Islam Bogor

Menghasilkan informasi yang bermanfaat sebagai masukan dan pertimbangan bagi instansi dalam pendidikan Kesehatan edukasi mengenai pola makan agar terhindar dari *appendicitis*.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian lain sebagai bahan referensi dan bahan masukan bagi pihak yang berkepentingan terutama pihak yang mengadakan penelitian yang berhubungan permasalahan yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep *Appendicitis*

a. Definisi

Appendicitis adalah kondisi inflamasi *appendiks* akibat adanya obstruksi pada lumen apendiks oleh *fecalith* atau akibat *hiperplasia limfoid* yang dapat memicu timbulnya *inflamasi*. *Appendicitis* merupakan kejadian yang paling banyak membutuhkan operasi *emergency*. *Appendicitis* merupakan suatu peradangan *Appendix* yang berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi yaitu pecahnya lumen usus atau *perforasi* yang nantinya dapat menyebabkan *peritonitis* ataupun sepsis sehingga meningkatkan angka *morbiditas dan mortalitas*.

Persentase komplikasi *apendicitis* seperti *perforasi* dan *peritoneal abscess*, khususnya pada anak-anak sebesar 30-74 dan dapat meningkatkan *morbiditas* serta *mortalitas*. *Perforasi* ditandai dengan nyeri abdomen yang berat serta demam dan biasanya terjadi dalam waktu 12 jam pertama pada kasus *appendicitis*. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan laju terjadinya perforasi pada *appendicitis* yaitu diagnosis *appendicitis* yang sulit untuk ditegakkan pada pasien usia lanjut karena memiliki banyak kemungkinan diagnosis *diferensial* serta sulitnya melakukan komunikasi yang efektif. Pemeriksaan dan diagnosis yang terlambat juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *appendicitis perforasi*. Adanya gejala yang tidak khas, keterlambatan penanganan, dapat mengakibatkan terjadinya perubahan anatomi *Appendix veriformis* seperti terdapat penyempitan lumen dapat

menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya insiden *appendicitis perforasi* (Putra & Suryana, 2020).

b. Etiologi

Berdasarkan jurnal penelitian (Decaprio, 2022) *appendicitis* terjadi dari proses inflamasi ringan hingga perforasi, khas dalam 24- 36 jam setelah munculnya gejala, kemudian diikuti dengan pembentukan abses setelah 2-3 hari. *Appendicitis* disebabkan oleh obstruksi apendiks dari berbagai penyebab. Obstruksi ini dapat disebabkan oleh hiperplasia limfoid, infeksi, fekalit, dan tumor jinak atau ganas. *Apendiks* terus mengeluarkan cairan mukosa, menyebabkan distensi *apendiks*, *iskemia* organ, pertumbuhan berlebih bakteri, dan *perforasi* dan mengakibatkan *distensi abdomen*. Proses progresif di mana gejala pasien memburuk selama perjalanan penyakit sampai *perforasi* sehingga terjadi *peritonitis*. (Decaprio, 2022).

c. Faktor risiko

Berdasarkan jurnal penelitian (Appulembang et al., 2024) ditemukan beberapa faktor risiko yang menyebabkan *appendicitis* terjadi yaitu :

1) Jenis kelamin

Pada keluhan akut abdomen yang paling sering banyak terkena adalah jenis kelamin laki-laki, dimana dinyatakan bahwa perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 2,5:1. Menurut Jurnal penelitian (Mursalim et al., 2021) dari data penelitian yang dilakukan di RSUD MMC Kota Manado, kasus *appendicitis* akut lebih banyak terjadi di rentang usia 10-30 tahun (80) dan kebanyakan dialami oleh laki-laki (60) karena mayoritas laki-laki bekerja di luar rumah dengan aktivitas yang padat sehingga pola makan, kebersihan, serta diet nya tidak teratur dan berakibat terjadinya gangguan pencernaan.

2) Usia

Menurut Jurnal penelitian (Mursalim et al., 2021) dari data penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Manado, kasus *appendicitis* akut lebih banyak terjadi di rentang usia 15-30 tahun (80) karena pada usia tersebut aktivitas fisik yang dilakukan padat termasuk usia produktif dan di usia 15 seorang remaja kurang memperhatikan diet atau kandungan serat makanan yang dikonsumsi setiap hari.

3) Pola makan

Pola makan yang buruk seperti makan dengan rendah serat, konsumsi *fast food* yang kandungan gizi tinggi karbohidrat, kolesterol, natrium serta rendah serat. Hal ini jika setiap hari dikonsumsi maka akan berakibat gangguan *konsistensi feses* bisa mengeras atau terjadi diare yang menyebabkan peningkatan *peristaltic* usus sehingga menjadikan resiko terjadinya *appendicitis*. *Appendicitis* cenderung terjadi karena kurangnya konsumsi makanan yang berserat, bahan makanan, cara makan itu diolah dan waktu makan yang tidak teratur, makanan yang dikonsumsi mengandung banyak karbohidrat. Oleh karena itu disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat dan bergizi.

Kebiasaan kurangnya konsumsi serat dapat mengakibatkan terjadinya *konsistensi feses* yang mengeras dan memicu sumbatan fungsional *lumen*, meningkatkan pertumbuhan kuman kemudian terjadilah peradangan pada *apendiks*. Kebiasaan konsumsi makanan dengan serat yang rendah dapat menyebabkan timbulnya sumbatan fungsional *apendiks* dan meningkatkan pertumbuhan flora normal kolon sehingga terjadi peradangan pada *apendiks*. Pola diet konsumsi serat berperan penting dalam membentuk sifat *feses* dan *fekalith*. Dimana sifat feses yang keras dapat menyebabkan *konstipasi*.

d. Manifestasi klinis

Berdasarkan penelitian (Mauliddiyah, 2021), gejala klinis dari *appendicitis akut* dan *appendicitis perforasi* sebagai berikut:

1) *Appendicitis akut*

adalah mual dan muntah, nyeri di kuadran kanan bawah, demam, *konstipasi* dan *defans muscular* di seluruh perut. Gejala klinis pada pasien *appendicitis perforasi* adalah nyeri di kuadran kanan bawah, mual dan muntah, demam, konstipasi, dan defans muscular di seluruh perut. Usia pasien *appendicitis* akut paling banyak pada kelompok usia ≤ 19 tahun sebanyak 36,4% dan paling sedikit kelompok usia 41-50 tahun dengan persentase 21%. *Appendicitis akut* sering terjadi pada jenis kelamin Perempuan.

2) *Appendicitis Kronis*

sering terjadi pada laki-laki dengan *appendicitis kronis* mengalami *leukositosis* dengan rincian jumlah leukosit $> 10.000-15.000$ sel/mm³ tatalaksana *apendektomi* terbuka paling banyak dilakukan pada pasien.

e. Patofisiologi

Menurut (Pakaya, 2022), *appendicitis* berasal dari *obstruksi* lubang *apendiks*. Etiologi karena adanya *obstruksi fekalith* di *lumen Appendics* yang tidak bisa keluar dari *lumen Appendics* sehingga menyebabkan peradangan *Appendics* hingga terjadinya *perforasi Appendics*. Sementara *hiperplasia limfoid* sangat penting, hal ini menyebabkan peradangan, *iskemia lokal*, *perforasi*, dan perkembangan *abses* atau *perforasi* yang nyata dengan *peritonitis* yang dihasilkan.

Obstruksi ini dapat disebabkan oleh *hiperplasia limfoid*, infeksi (*parasit*), *fekalit*, atau tumor jinak atau ganas. Ketika obstruksi adalah penyebab *appendicitis*, hal itu menyebabkan peningkatan tekanan *intraluminal*, mengakibatkan *oklusi* pembuluh darah kecil. Sekali tersumbat, *apendiks* berisi *mukus* dan menjadi buncit, dan seiring dengan kemajuan

limfatik dan *vaskular*, dinding *apendiks* menjadi *iskemik* dan *nekrotik*. Pertumbuhan bakteri mengakibatkan terjadinya pembesaran pada lumen *Appendix*, dengan organisme *aerob* mendominasi pada *appendicitis* awal dan campuran *aerob* dan *anaerob* di kemudian hari. Organisme umum meliputi *Escherichia coli*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, dan *Pseudomonas*. Setelah terjadi peradangan dan *nekrosis* yang signifikan, *apendiks* berisiko mengalami *perforasi*, menyebabkan abses lokal dan kadang-kadang *peritonitis*.

Posisi *appendicitis* yang paling umum adalah *retrocecal* merupakan kondisi dimana letak *Appendix* terdapat di belakang *cecum* atau berdekatan dengan *cecum*. Posisi yang memungkinkan termasuk *retrocecal*, *subcecal*, *pra-*dan *pascaileal*, dan *panggul*. *Appendicitis* kemungkinan dimulai oleh obstruksi dari lumen yang disebabkan oleh feses yang mengeras atau *fekalit*. Sesuai dengan pengamatan *epidemiologi* bahwa *appendicitis* berhubungan dengan asupan makanan yang rendah serat. Pada stadium awal *appendicitis*, terlebih dahulu terjadi *inflamasi mukosa*. *Inflamasi* ini kemudian berlanjut ke *submukosa* dan melibatkan *peritoneal*. Cairan *eksudat fibrinopurulen* terbentuk pada permukaan *serosa* dan berlanjut ke beberapa permukaan *peritoneal* yang bersebelahan. Dalam stadium ini *mukosa* 7 *glandular* yang *nekrosis* terkelupas ke dalam lumen yang menjadi *distensi* dengan *pus*. Akhirnya, arteri yang menyuplai *apendiks* menjadi *bertrombosit* dan *apendiks* yang kurang suplai darah menjadi *nekrosis* ke *rongga peritoneal*. Jika *perforasi* terjadi maka *Appendix* akan disekubungi oleh *omentum*, untuk melokalisasi terjadinya *perforasi*.

f. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi: akan tampak adanya pembekakan (*swelling*) rongga perut
Dimana dinding perut tampak mengencang (*distensi*).

- b) Palpasi: didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan Bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (*blumberg sign*) yang mana Merupakan kunci dari diagnosis *appendicitis akut*.
- c) Dengan tindakan tungkai kanan dan paha ditekuk kuat/ tungkai diangkat Tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (*psoas sign*).
- d) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila Pemeriksaan dubur atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
- e) Suhu *dubur (rectal)* yang lebih tinggi dari suhu ketiak (*axilla*), lebih Menunjang lagi adanya radang *usus buntu*.
- f) Pada *appendiks* terletak pada *retrosekal* maka uji *psoas* akan positif dan Tanda perangsangan *peritoneum* tidak begitu jelas, sedangkan bila *apendiks* terletak di *rongga pelvis* maka *obturator sign* akan positif dan Tanda perangsangan *peritoneum* akan lebih menonjol.

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Untuk mengetahui jumlah *leukosit* total, persentase *neutrofil*, dan *konsentrasi protein C-reaktif (CRP)*, diminta untuk melanjutkan langkah-langkah diagnostik pada pasien dengan dugaan *appendicitis akut*. Peningkatan jumlah sel darah putih (*WBC*) dengan, tetapi hingga sepertiga pasien dengan *appendicitis* akut akan hadir dengan jumlah *WBC* normal. Biasanya ada *keton* yang ditemukan dalam urin, dan protein *C-reaktif* dapat meningkat. Kombinasi hasil *WBC* dan *CRP* normal memiliki *spesifisitas* 98 untuk menyingkirkan *appendicitis akut*. Selain itu, hasil *WBC* dan *CRP* memiliki nilai prediktif positif untuk membedakan *appendicitis* yang tidak meradang, tidak rumit, dan rumit. Peningkatan kadar *CRP* dan *WBC* berkorelasi dengan peningkatan yang signifikan dalam kemungkinan *appendicitis* yang rumit. Kemungkinan pasien mengalami *appendicitis* dengan nilai normal *WBC* dan *CRP* sangat rendah (Withers, Grieve, & Loveland, 2019). Hitungan *WBC* 10.000 sel/mm³ sangat dapat diprediksi

pada pasien dengan *appendicitis akut*, namun, kadarnya akan meningkat pada pasien dengan radang usus buntu. Oleh karena itu, jumlah sel darah putih yang sama dan atau di atas 17.000 sel/mm³ dikaitkan dengan komplikasi *appendicitis akut*, termasuk *appendicitis perforasi* dan *gangren*.

2) Pencitraan *Appendicitis*

secara tradisional merupakan diagnosis klinis. Namun, beberapa modalitas pencitraan digunakan untuk melanjutkan langkah diagnostik, termasuk CT scan perut, ultrasonografi, dan MRI.

3) CT Scan

CT scan perut memiliki akurasi lebih dari 95 untuk diagnosis *appendicitis* dan digunakan dengan frekuensi yang meningkat. Kriteria CT untuk *appendicitis* meliputi *apendiks* yang membesar (diameter lebih dari 6 mm), penebalan dinding *apendiks* (lebih dari 2 mm), lemak peri-*apendiks*, peningkatan dinding *apendiks*, adanya *appendicolith* (sekitar 25 pasien). Tidak biasa untuk melihat udara atau *kontras* dalam *lumen* dengan *appendicitis* karena *distensi lumen* dan kemungkinan penyumbatan pada sebagian besar kasus *appendicitis*. Non *visualisasi apendiks* tidak mengesampingkan *appendicitis*. *USG* kurang *sensitif* dan *spesifik* dibandingkan CT tetapi mungkin berguna untuk menghindari *radiasi pengion* pada anak-anak dan wanita hamil. MRI juga dapat berguna untuk pasien hamil dengan dugaan *appendicitis* dan ultrasonografi tak tentu. Secara klasik, cara terbaik untuk mendiagnosis *appendicitis akut* adalah dengan *anamnesis* yang baik dan pemeriksaan fisik terperinci yang dilakukan oleh ahli bedah yang berpengalaman. Namun, sangat mudah untuk melakukan CT scan di unit gawat darurat. Perhatian utama dalam memperoleh *CT scan abdominopelvic* adalah paparan radiasi namun, paparan rata-rata dengan *CT scan tipikal* tidak akan melebihi 4 mSv, yang sedikit di atas paparan latar hampir 3 mSv. Meskipun *resolusi* gambar CT

yang lebih tinggi diperoleh dengan radiasi maksimal 4 mSv, paparan yang lebih rendah tidak akan mempengaruhi hasil klinis. Lebih-lebih lagi, memperoleh CT scan *abdominopelvic* kontras IV pada pasien yang dicurigai *appendicitis akut* harus dibatasi pada *laju filtrasi glomerulus (GFR)* yang dapat diterima sama dengan atau di atas 30 ml/menit. Pasien-pasien ini memiliki risiko lebih tinggi terkena radang usus buntu daripada populasi umum. Pasien-pasien ini harus dipertimbangkan untuk *apendektomi profilaksis*. Studi juga menunjukkan 10 sampai 30 kejadian *appendicolith* hadir dalam *spesimen appendectomy* yang dilakukan untuk *appendicitis akut* (Pakaya, 2022)

h. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada *appendicitis* menurut (Pakaya, 2022) yaitu:

- 1) *Perforasi* berupa massa yang terdiri dari kumpulan *apendiks, sekum*, dan Letak usus halus. *Perforasi* terjadi 70 pada kasus dengan peningkatan suhu 39,5C tampak *toksik*, nyeri tekan seluruh perut dan *leukositosis* meningkat Akibat *perforasi* dan pembentukan *abses*.
- 2) *Peritonitis* yaitu infeksi pada rongga *peritonium* dengan ditemukan adanya *abses* atau *pus* di dalam rongga peritonium akibat dari *sekresi mucus Appendics* dan sistem *vena porta* ditandai dengan *hipertermia*.

i. Penatalaksanaan

Berdasarkan jurnal Alhinduan tahun 2020, menyebutkan penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien *appendicitis* yaitu:

- 1) Penatalaksanaan medis
 - a) Pembedahan/ Operative
 - (1) *Open appendectomy*
 - (2) *Laparaskopi*

Jika *Appendics* tidak ditemukan komplikasi berupa *peritonitis* atau *abses Appendics*. Apabila diagnosa *appendicitis* telah ditegakan

maka harus segera dilakukan Tindakan pembedahan untuk mengurangi risiko *perforasi*.

- b) Memberikan obat *antibiotik* dan cairan IV sampai tindakan pembedahan dilakukan.
- c) Memberikan obat *analgesik* dapat diberikan setelah diagnosa ditegakan untuk mengurangi nyeri pada *abdomen* (Pakaya, 2022).

2. Konsep Pola Makan

a. Pengertian

Pola makan merupakan suatu keadaan yang menggambarkan variasi makanan dan kuantitas makanan yang biasa dikonsumsi oleh seorang individu). Pola makan merupakan cara individu dalam memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukannya, yang diwujudkan dalam bentuk konsumsi berbagai macam makanan, waktu makan, frekuensi makan, dan kebiasaan makan yang memiliki hubungan dengan perilaku seseorang mengenai pola makanya.

Pola makan yang tepat menentukan peran yang sangat penting dalam memengaruhi status gizi individu, baik dalam hal kecukupan maupun keseimbangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Pola makan merupakan kebiasaan dalam mengonsumsi makanan yang dapat memengaruhi status gizi. Apabila makanan dikonsumsi dengan jumlah yang cukup, kualitas yang baik, serta jenis makanan yang beragam dan seimbang untuk memenuhi berbagai macam zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga tubuh dapat mencapai kondisi gizi yang optimal. Kebiasaan makan individu adalah data yang menggambarkan beragam jenis dan banyaknya makanan yang dikonsumsi per hari oleh tiap individu.

Dalam hal ketidakseimbangan zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh kita, maka akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam pengaturan kebiasaan makan seseorang tersebut. Ketika pola konsumsi harian kita tidak seimbang tidak sesuai kebutuhan, maka energi yang disuplai ke tubuh kita

juga tidak akan sesuai dengan energi yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan yang kita lakukan. Selain itu, jika perilaku dan gaya hidup masyarakat tidak berhati-hati dalam mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan sehat, maka hal itu akan menimbulkan malnutrisi dan mengakibatkan adanya penyakit pada system pencernaan (Raden Vina Iskandya Putri1, 2023).

b. Komponen Pola Makan

Berdasarkan penelitian (Ummah, 2019) komponen pola makan terdiri dari :

1) Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah sejumlah makan yang dikonsumsi sehari-hari. Frekuensi makan yaitu dengan menggunakan pola makan yang baik terdiri dari 3 kali makan utama yaitu pada pagi, siang dan sore hari, dan 2 kali makan ringan, tetapi harus diberikan dalam porsi kecil dan teratur (Vita & Relina, 2018).

2) Jenis Makan

Jenis makanan adalah makanan yang dapat dikonsumsi sehari-hari seperti makanan pokok, hewani serta nabati. Dalam makanan terdapat zat seperti karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Makanan pokok terdapat pada nasi, sagu, jagung dan gandum, pada makanan hewani didapatkan oleh ikan dan daging, dan makanan nabati terdapat dari sayur dan buah.

3) Jumlah atau Porsi Makan

Jumlah makan atau porsi makan merupakan jumlah berapa banyak makan dalam satu hari.

c. Kebutuhan gizi

Angka Kecukupan Gizi adalah kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua individu menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. AKG merupakan gambaran kecukupan pada tingkat konsumsi sedangkan pada tingkat produksi dan penyediaan perlu diperhitungkan kehilangan dan

penggunaan lainnya dari tingkat produksi sampai tingkat konsumsi. Zat gizi yang terdiri dari zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, lemak, serat dan air, serta dan mineral (Pritasari dkk, 2017).

Berdasarkan jurnal penelitian (Alifia Rezkiyanti, 2019), tubuh membutuhkan energi sebagai sumber tenaga untuk segala aktivitas. Energi dihasilkan dari makanan sehari-hari yang terdiri dari berbagai zat gizi terutama karbohidrat dan lemak.

Berikut adalah kebutuhan gizi yang di butuhkan dalam tubuh:

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah komponen makanan sebagai sumber energi utama yang mudah dicerna dan cepat bisa digunakan. Kebutuhan energi karbohidrat ini sebesar kisaran 55-67 dari seluruh total kalori.

2) Lemak

Merupakan zat makanan yang tidak larut didalam air, tetapi dicerna menjadi sumber energi cadangan setelah otot menghabiskan sebagian besar glikogennya. Lemak disimpan di dalam tubuh disekitar organ tubuh dan dalam jumlah besar disimpan di bawah kulit. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak 20-30 dari total kalori perhari.

3) Protein

Protein adalah zat organik yang membentuk utama sel dan jaringan. Tubuh tidak dapat menyimpan kelebihan protein. Namun protein menjadi sumber energi secara tidak langsung dimana aktivitas meningkat maka terjadi pembentukan dan membangun sel dan jaringan baru setelah rusak akibat berbagai aktivitas. Kebutuhan energi berasal dari protein 13-15 dari total *kalori* per hari.

4) Serat

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019, kebutuhan serat berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin, yaitu

pada anak-anak usia >1 tahun sebesar 19 gram/hari. Pada laki-laki dewasa (19-29 tahun), kebutuhan seratnya sebesar 37 gram/hari. Pada perempuan dewasa (19-29 tahun), kebutuhan seratnya sebesar 32 gram/hari. Pada lansia usia >80 tahun sebesar 20 gram/hari. Konsumsi sayur dan buah yang kurang menunjukkan kurangnya konsumsi serat pangan, dimana dapat menimbulkan berbagai penyakit saluran pencernaan. Serat makanan memiliki fungsi penting yang tidak bisa diganti oleh zat lain karena dapat membantu mencegah terjadinya penyakit *konstipasi, appendicitis, wasir, overweight, kanker colon*, serta mencegah penyakit degeneratif seperti jantung koroner, *hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterol* dan *stroke*.

d. Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi pola makan antara lain:

1) Perilaku

Perilaku makan merupakan tindakan seseorang terhadap makanan yang dipengaruhi oleh persepsi dan pengetahuan terhadap makanan. Perilaku adalah aspek penting dari kehidupan karena dapat mempengaruhi hasil kesehatan jangka panjang karena kebiasaan makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang kurang gizi, melewatkan makan tepat waktu akan mengakibatkan masalah kesehatan pencernaan dan kekurangan gizi. Saat ini ditemukan perilaku konsumen yang sudah konsumsi nasi dan lauk pauk yang memenuhi kebutuhan energi, karbohidrat, protein, dan lemak namun banyak yang tidak mengonsumsi asupan serat. Konsumsi serat pangan ini sangat penting karena untuk menjaga fungsi pencernaan, menjaga metabolisme tubuh dan mencegah tubuh dari penyakit sistem pencernaan.

2) Usia

Faktor usia ini fokus pada usia remaja atau usia dewasa muda, usia remaja merupakan masa yang tepat bagi individu untuk memperbaiki kebiasaan atau pola makan sehat untuk kesehatannya di masa sekarang atau masa yang akan datang. Berdasarkan hasil penelitian *food recall* di dapatkan hasil mayoritas individu sudah memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat namun belum memenuhi kebutuhan serat pangan.

3) Faktor ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan besarnya rata – rata penghasilan yang diperoleh anggota keluarga. Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin besar terpenuhinya kebutuhan gizinya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang status gizi serta kebutuhan pokok dan kebutuhan pendukungnya.

4) Faktor psikososial

Karakteristik psikologis dan emosional berperan dalam hal ini. Apabila penderita memiliki harga diri yang rendah dan sulit mengontrol perilaku yang bersifat impulsif, maka dapat mengakibatkan perubahan mood dan mempengaruhi pola makan.

5) Faktor Kesehatan

Ada beberapa penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pola makan. Obat-obatan juga mengakibatkan terjadinya obesitas seperti obat steroid dan beberapa obat antidepresan dapat menyebabkan peningkatan berat badan.

6) Faktor perkembangan

Penambahan ukuran atau jumlah sel-sel lemak menyebabkan bertambahnya jumlah lemak yang disimpan dalam tubuh. Penderita obesitas terutama menjadi gemuk pada masa kanak-kanak dapat

mempunyai sel lemak 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal.

7) Faktor aktivitas fisik

Seseorang dapat melakukan aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan resiko *obesitas*. Remaja yang kurang aktif memerlukan kalori dalam jumlah sedikit dibandingkan dengan remaja dengan aktivitas fisik. Maka aktivitas fisik sangat menentukan pola makan yang akan terbentuk oleh seseorang.

8) Faktor pertumbuhan

Pertumbuhan di tandai dengan bertambahnya materi badan dan bagian-bagiannya. Fase ini di mulai dari fase kandungan sampai usia masuk remaja atau dewasa. Pola makan yang baik akan mempengaruhi hasil dari pembentukan tulang, otot, Cadangan lemak yang cukup untuk melindungi tubuh dan organ-organya.

9) Faktor kebiasaan makan keluarga

Kebiasaan makan adalah suatu hal yang berhubungan dengan tindakan untuk mengkonsumsi pangan dan mempertimbangkan dasar yang lebih terbuka untuk mengetahui kemungkinan perubahan pola makan. Saat ini banyak ditemukan pasien dengan appendicitis dengan usia remaja, maka sangat penting sekali kebiasaan makan keluarga meliputi komposisi makan, frekuensi, atau jumlah makan dalam satu hari.

10) Faktor ketersediaan waktu makan

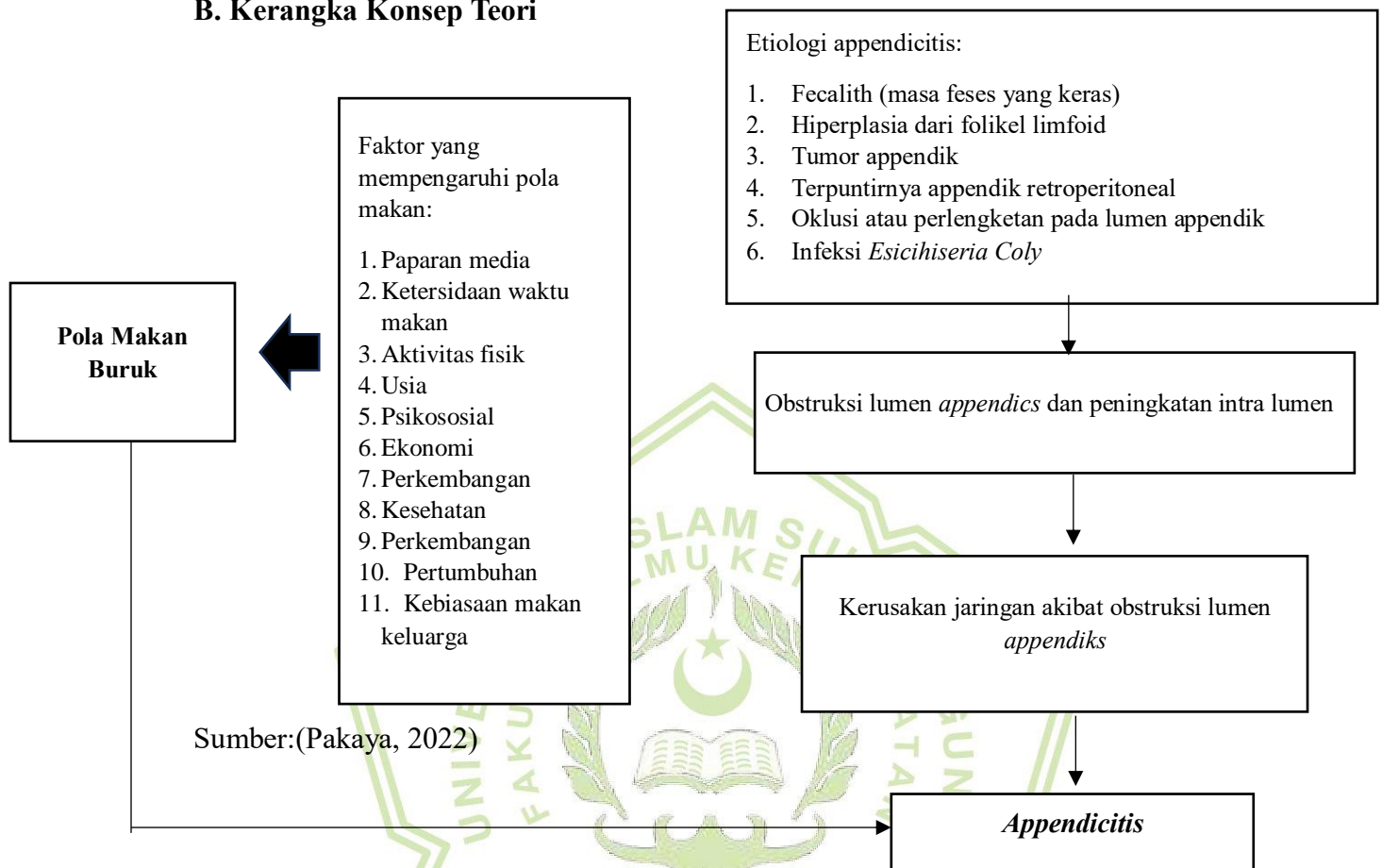
Ketersediaan waktu makan merupakan hal sangat penting bagi mayoritas seseorang yang bekerja atau sekolah, karena ketika jam makan siang saat ini banyak ditemukan makanan instan yang kandungan gizinya kurang serat, sehingga para pekerja maupun para siswa sekolah dengan keterbatasan waktu makan siang, banyak mengkonsumsi makanan siap saji daripada makanan sehat.

11) Faktor paparan media

Saat ini adalah era modern yang sangat mudah mengakses makanan dengan menggunakan aplikasi online. Khususnya untuk remaja banyak di dapatkan mengakses pesan makanan yang sedang viral untuk dikonsumsi setiap hari. Dengan terjadinya pola makan ini menjadi kebiasaan anak muda untuk mengkonsumsi makanan kurang sehat yang kandungan gizinya kurang baik.



B. Kerangka Konsep Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Teori Mengenai Gambaran pada pasien *Appendicitis*

C. Hipotesis Penelitian

H a (Hipotesis Alterntaif): Ada hubungan pola makan dengan *appendicitis* di

Rumah Sakit Islam Bogor

H Nol (Hipotesis Nol): Tidak ada hubungan pola makan dengan *appendicitis* di

Rumah Sakit Islam Bogor.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang berkaitan antara variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian. Berikut adalah bagan kerangka konsep dalam penelitian ini (Iii & Konsep, 2020)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakter, instrument, atau semua yang menjadi objek perhatian dan penelitian yang akhirnya bisa ditarik menjadi sebuah kesimpulan atau data, dalam penelitian ini terdapat dua variable antara lain:

1) Variabel Dependen

Variabel dependen atau variable terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *appendicitis*

2) Variabel Independen

Variabel independent atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola makan pasien.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Dimana seluruh variabel yang diamati, diukur pada saat penelitian berlangsung. Penelitian ini menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan pola makan pasien dengan kejadian

appendicitis di Rumah Sakit Islam Bogor. Dimana variabel bebas yaitu pola makan dan variabel terikat yaitu terjadinya *appendicitis* akan dikumupulkan pada waktu bersamaan.

Desain *Cross Sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Desain ini dapat mengetahui dengan jelas mana yang jadi pemaparan dan outcome, serta jelas kaitannya hubungan sebab akibatnya (Herdiani, 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut (Angelia Novenita M, 2023), populasi adalah semua kelompok yang akan menjadi wilayah generalisasi serta elemennya berasal dari keseluruhan subjek yang akan diukur. Populasi juga dapat dijelaskan sebagai semua jumlah objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk selanjutnya diteliti dan diambil kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien *appendicitis* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Bogor pada bulan Oktober, November, Desember, Januari, Februari, Maret pada tahun 2024 - 2025 yang berjumlah 80 pasien.

2. Sampel

Menurut Notoatmojo (2012) dalam jurnal penelitian (Angelia Novenita M, 2023), sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dalam penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total populasi dimana jumlah sampel dalam penelitian sama dengan jumlah responden.

3. Kriteria Sampel

Menurut (Rikomah et al., 2018) semua responden akan di kelompokkan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien dengan diagnosis *appendicitis* dan colic abdomen.
- 2) Pasien yang terdaftar dalam rekam medis Rumah Sakit Islam Bogor.
- b. Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian karena tidak memenuhi syarat dalam sampel penelitian.

Kriteria eksklusi adalah tidak bersedia menjadi responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Bogor Oktober tahun 2024 sampai dengan bulan maret 2025.

F. Definisi Operasional

Menurut (Hipo, 2015) dalam buku metodologi penelitian definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Informasi ilmiah yang dijelaskan dalam definisi operasional sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama, karena berdasarkan informasi tersebut, ia akan mengetahui bagaimana caranya melakukan pengukuran terhadap variabel yang dibangun berdasarkan konsep yang sama. Dengan demikian, ia dapat menentukan apakah tetap menggunakan prosedur pengukuran yang sama atau diperlukan pengukuran yang baru.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Data
Variabel bebas: Pola makan	Pola makan merupakan cara individu dalam memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukannya, yang diwujudkan dalam bentuk konsumsi berbagai macam makanan, waktu makan, frekuensi makan, dan kebiasaan makan dengan indikator : 1. Jenis makanan 2. Frekuensi makan 3. Porsi makan	Kuesioner pola makan dengan 17 pernyataan dengan menggunakan skala guttman sebagai berikut: a. Iya = 2 b. Tidak = 1	1. Baik = 29-34 2. Cukup Baik = 23-28 3. Buruk = 17-22	Ordinal
Variabel terikat: <i>Appendicitis</i>	Pasien yang terdiagnosis <i>appendicitis acut dan appendicitis kronis</i>	Rekam medis dengan pasien yang terdiagnosis <i>Appendicitis Acut dan Appendicitis Kronis</i>	1. <i>Appendicitis Acut</i> = 1 2. <i>Appendicitis Kronis</i> = 2	Nominal

G. Instrumen Penelitian

Jenis instrumen untuk pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini berisikan pernyataan tentang pola makan meliputi pengetahuan mengenai gizi, frekuensi makan, porsi makan sehari-hari, jenis makanan yang dikonsumsi dengan membagikan secara langsung dalam bentuk kuesioner kepada responden dalam hal ini adalah pasien post operasi *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor.

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah survei dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dengan pilihan jawaban yang tersedia dan tersusun dengan baik, responden tinggal memilih jawaban yang sesuai. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah 17 pertanyaan tentang pola makan dengan skor iya = 2. Tidak = 1, menggunakan skala data ordinal.

Dalam menentukan skor pada kuesioner digunakan beberapa alat ukur yang dipakai pada variabel independen dan dependen yang terdiri dari:

1. Kuesioner pola makan

Yang terdiri dari 17 pernyataan responden memberikan jawaban dengan memilih pilihan jawaban ya dengan nilai 1, dan tidak dengan nilai 0.

a. Uji *Validitas*

Telah dilakukan uji *validitas* oleh Renzi Avionita S1 Keperawatan Stikes Bhakti Nusa Mulia Madiun. Soal yang diuji *validitas* sebanyak 17 soal tentang pola makan. Hasil uji *validitas* untuk kuesioner pola makan diperoleh r hitung 0,571-0,895 item pertanyaan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel pada $n=20$ yaitu 0,444 dengan demikian kuesioner pola makan dikatakan valid.

b. Uji *Reliabilitas*

Untuk hasil reliabilitas pada kuesioner penelitian ini menggunakan kompetensi dengan signifikan 5. Nilai *reliabilitas* dapat dilihat dari nilai alpha cronebrach. Dari hasil uji *reliabilitas* untuk kuesioner pola makan yang sudah valid menunjukkan nilai alpha 0,956 (Ummah, 2019). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pola makan telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel.

2. Lembar Observasi Kejadian *Appendicitis*

Lembar observasi kejadian *appendicitis* adalah tabel yang berisi data pasien yang terdiagnosis *appendicitis*. Tabel ini berisi Nama (inisial), keterangan terdiagnosis *appendicitis* dan tidak terdiagnosis *appendicitis*.

H. Metode Pengumpulan Data

Menurut (Hipo, 2015) dalam *e book* buku metodologi penelitian, pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis. Berikut ini beberapa kegiatan dalam pengolahan data:

1. Pengeditan Data (*Editing*)

Kegiatan editing adalah pemeriksaan kuesioner yang telah diisi responden. Aspek yang perlu diperiksa antara lain kelengkapan responden dalam mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner dan konsistensi responden dalam hal pengisian kuesioner.

2. *Coding* dan Transformasi Data

Kuantifikasi atau transformasi data menjadi data kuantitatif dapat dilakukan dengan memberikan skor terhadap setiap jenis data. Semua data baik berupa angket harus diskor dengan cara dan kriteria yang sama. Dalam hal ini, yang perlu diperhatikan dalam skoring adalah perlu adanya ketepatan yang tinggi atau kesalahan yang ditimbulkan dalam prosedur skoring harus minimal.

3. Skoring

Setelah pengisian kuesioner selanjutnya akan dilakukan penilaian dengan hasil pengisian kuesioner atas pola makan 17 pertanyaan dengan skor rentang nilai dari:

- a. Baik = 22 – 34
- b. Cukup Baik = 12- 21
- c. Buruk = 1-11

4. Tabulasi data

Adalah proses pengelompokan jawaban – jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur. Setelah jawaban terkumpul kita kelompokkan jawaban yang sama dengan menjumlahkannya. Pada tahapan ini data yang di peroleh untuk setiap variable disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berupa tabel.

5. Data Entry

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam progam atau *software* komputer. Dalam proses dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data entry ini.

I. Rencana Analisa Data

1. Analisa *univariat*

adalah teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dilakukan analisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat disebut juga analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data. Hampir dapat ditampilkan dalam bentuk angka, atau sudah diolah menjadi prosentase, ratio, prevalensi (Sukma Senjaya et al., 2022).

2. Analisa *Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini menggunakan uji *rank spearmen*. Uji *rank spearmen* digunakan karena peneliti ingin melihat bagaimana hubungan antara variabel bebas dan terikat yaitu pola makan pasien dengan kejadian *appendicitis*. Uji analisa ini dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji signifikan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf signifikan 95. Bila nilai signifikasi (sig) ternyata sama atau lebih besar ($>0,05$) dari suatu harga kritis yang ditetapkan pada suatu taraf signifikasi maka kita menyimpulkan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang menyakinkan antara variabel. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel peneliti menghitung *CC* (*Coefisien Contingency*) dengan kriteria sebagai berikut seperti tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3.2 Coefisien Contingency

NO	Interval coefisien contingency (CC)	Tingkat Hubungan
1.	0,00 - 0,199	Sangat Rendah
2.	0,20 - 0,399	Rendah
3.	0,40 - 0,599	Sedang
4.	0,60- 0,799	Kuat
5.	0,80– 1,000	Sangat Kuat

Sumber : (Alfiansyah, 2023)

J. Etika penelitian

Menurut (Notoatmojo, 2018) dalam jurnal penelitian (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020) Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari berbagai pihak yang berwenang. Etika penelitian adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti serta masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Penelitian dilaksanakan menekankan pada masalah etika yaitu :

1. Informed Consent

Lembar informed consent diberikan kepada subjek yang diteliti atau responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden siap untuk diteliti maka bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksakan dan akan menghargai juga menghormati haknya.

2. Anomity

Adalah kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode pada masing-masing lembar kuesioner.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset sesuai dengan tujuan peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan appendicitis di Rumah Sakit Islam Bogor akan dibahas pada bab ini. Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah melakukan uji validitas kuesioner Renzi Avionita S1 Keperawatan Stikes Bhakti Nusa Mulia Madiun. Soal yang diuji *validitas* sebanyak 17 soal tentang pola makan dengan hasil diperoleh r hitung 0,571-0,895 item pertanyaan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel pada $n=20$ yaitu 0,444 dengan demikian kuesioner pola makan dikatakan valid.

Pada penelitian ini terdapat 81 responden pasien dengan appendicitis akut dan kronis. Penelitian ini mengukur tentang hubungan pola makan dengan appendicitis di Rumah Sakit Islam Bogor. Pada bab ini akan diketahui hasil yang didapat dalam penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, jumlah responden yang mempunyai pola makan baik, cukup baik, dan buruk serta mengetahui hasil dari uji penelitian responden mengenai hubungan pola makan dengan *appendicitis*.

B. Data Demografi Responden

Masing-masing responden penelitian pasien Rumah Sakit Islam Bogor memiliki data demografi yang berbeda-beda setiap individunya. Oleh sebab itu, peneliti akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Usia

Uji ini disajikan dalam bentuk karena datanya dalam bentuk kategori. Adapun data yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Islam
Bogor

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15 tahun – 35 tahun	37	45,6
36 tahun – 45 tahun	18	22,2
46 tahun – 55 tahun	17	20,9
56 tahun – 70 tahun	9	11,1
Total	81	100

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan kategori responden berdasarkan usia dengan hasil tertinggi pada usia 15 tahun sampai dengan 35 tahun sebanyak 37 responden dengan 45,6%. Sedangkan terendah pada usia 56 tahun sampai 70 tahun berjumlah 9 responden dengan 11,1 %.

2. Jenis Kelamin

Uji ini disajikan dalam bentuk persentase karena datanya dalam bentuk kategori. Adapun data yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit
Islam Bogor

Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
Perempuan	36	45
Laki-laki	45	55
Total	81	100

Data yang disajikan pada tabel 4.2 menjelaskan dari data jenis kelamin didapatkan hasil responden perempuan 36 responden dengan

persentase 45%, sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 45 responden dengan persentase 55%.

C. Analisa Univariat

1. Pola Makan Responden di Rumah Sakit Islam Bogor

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pola makan pada pasien Appendicitis di Rumah Sakit Islam Bogor

Pola Makan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup Baik	30	37,1
Buruk	51	62,9
	81	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang menunjukkan pola makan buruk ada 51 responden dengan persentase 62,9 %, cukup baik ada 30 responden dengan persentase 37,1 %.

2. *Appendicitis akut* dan *Appendicitis kronis* di Rumah Sakit Islam Bogor

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan rekam medis dengan yang terdiagnosa *appendicitis akut* dan *appendicitis kronis*

Appendicitis	Jumlah (f)	Persentase (%)
<i>Appendicitis Akut</i>	29	35,8
<i>Appendicitis Kronis</i>	52	64,2
Total	81	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang menunjukkan *appendicitis akut* terdapat 29 responden dengan persentase 35,8% dan *appendicitis kronis* terdapat 52 responden dengan persentase 64,2%.

D. Analisa Bivariat

Dari hasil data demografi peneliti menganalisa hubungan pola makan dengan *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor dengan hasil sebagai berikut :

1. Uji *Spearman Rank*

Tabel 4.5

Uji *Spearman rank* Hubungan Pola Makan dengan *Appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor (n=81)

Variabel Penelitian	N	<i>p-value</i>	<i>R (Coefisien Corelation)</i>
Pola Makan			
Appendicitis	81	0,000	0,547

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan pola makan dengan *appendicitis* didapatkan hasil nilai signifikan 0,000 nilai tersebut $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya terdapat hubungan antara pola makan dengan *appendicitis*. Pada angka koefisien korelasi sebesar 0,547 diartikan bahwa Tingkat keeratan hubungan antara variabel pola makan dengan *appendicitis* masuk dalam kategori sedang dengan arah hubungan positif atau searah dapat disimpulkan bahwa semakin buruk pola makan responden semakin tinggi risiko terjadinya *appendicitis*.

2. *Crosstabulation*

Tabel 4.6

Distribusi silang Hubungan pola makan dengan kejadian *Appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor

Pola Makan	Kejadian <i>Appendicitis</i>				Total	
	<i>Appendicitis Akut</i>		<i>Appendicitis Kronis</i>		Frekuensi (f)	Persentase (5%)
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)		
Baik	0	0	0	0	0	0
Cukup Baik	15	32,6	15	42,8	30	32
Buruk	31	67,3	20	57,1	51	66,6
Jumlah	46	100	35	100	81	100
<i>p - value</i>				0,000		
<i>Coefisien Corelastion</i>				0,547		

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukan bahwa hasil tabulasi silang hubungan pola makan dengan kejadian *appendicitis* diketahui dari 81 responden dengan diagnosa *appendicitis akut* dan *appendicitis kronis*. Pada *appendicitis akut* terdapat 31 responden dengan mempunyai pola makan buruk, 15 responden mempunyai pola makan cukup baik. Pada diagnosa *appendicitis kronis* didapatkan hasil 20 responden mempunyai pola makan yang buruk, 15 responden mempunyai pola makan cukup baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor. Pembahasan hasil dari penelitian berupa *interpretasi* dan uji hasil.

Penelitian ini mengambil 81 responden dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Bogor. Penelitian ini mengukur nilai hubungan pola makan dengan *appendicitis*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Data yang disajikan pada tabel 4.1 menjelaskan dari usia dengan hasil tertinggi pada usia 15 tahun sampai dengan 35 tahun sebanyak 37 reseponden. Sedangkan terendah pada usia 56 tahun sampai 70 tahun berjumlah 9 responden. Faktor usia fokus pada usia remaja atau usia dewasa muda, usia remaja merupakan masa yang tepat bagi individu untuk memperbaiki kebiasaan atau pola makan sehat untuk kesehatanya di masa sekarang atau masa yang akan datang. Berdasarkan hasil penelitian food recall didapatkan hasil mayoritas individu sudah memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat namun belum memenuhi kebutuhan serat pangan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang berkaitan usia menurut (Appulembang et al., 2024)

apendicitis paling sering terjadi pada usia remaja dan dewasa antara 20-30 tahun juga cenderung melakukan banyak kegiatan dan mengabaikan nutrisi makanannya akibatnya dapat memudahkan terjadinya *apendicitis*. Menurut jurnal terdapat 4 literatur yaitu Gloria dkk (2016), Andi Siswandi (2015), Michael dkk (2014) dan Hanumant dkk (2014) yang menyatakan usia 20-30 tahun lebih sering terkena *apendicitis*. Hal ini sesuai dengan penelitian Gloria A. Thomas (2016) yang menyatakan kejadian *apendicitis* tertinggi didapatkan pada kelompok rentang usia 20-29 tahun dan juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *apendicitis* sering terjadi di rentang usia 20-30 tahun yaitu pada dewasa dan juga remaja.

Hal ini dikarenakan bentuk *appendix* pada dewasa menyempit di bagian proksimal dan lebar di bagian distal yang dapat menyebabkan terjadinya *obstruksi* di bagian *proksimal* dan menyebabkan tekanan *intraluminal* meningkat dan memicu proses *translokasi* kuman dan meningkatkan jumlah kuman dalam *lumen appendix* yang memudahkan *invasi* bakteri dari dalam lumen menembus *mukosa* dan terjadinya *ulserasi mukosa* menyebabkan terjadinya *apendicitis*.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mengalami *apendicitis* terbanyak pada usia 15-35 tahun hasil anamnesa peneliti menyatakan responden mempunyai kegiatan serta kesibukan baik sedang bekerja atau sekolah sehingga terbentuk pola makan yang buruk dengan kondisi telat makan siang, makan tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya. Berdasarkan dari beberapa teori di atas dapat disimpulkan bahwa rentang usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun mempunyai risiko terjadinya *apendicitis* lebih tinggi,

maka tugas tenaga kesehatan untuk sering giat dalam melakukan edukasi melalui layanan kesehatan terdekat berupa posyandu maupun saat kegiatan masyarakat untuk masuk dalam edukasi perihal pentingnya konsumsi serat dan makan dengan bergizi.

b. Jenis Kelamin

Data yang disajikan pada tabel 4.2 menjelaskan dari data jenis kelamin didapatkan hasil responden laki-laki 36 responden, sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 45 responden.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan jenis kelamin menurut (Appulembang et al., 2024) appendicitis lebih sering terjadi pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena pada laki-laki mayoritas responden sebagai pekerja dan siswa sekolah, pada kesibukan kerja dan sekolah responden laki-laki kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi meliputi gizi serta kandungan serat makanannya. Kebiasaan konsumsi rendah serat dapat menyebabkan terjadinya sumbatan fungsional *appendix* dan pertumbuhan *flora* normal di *kolon* mengalami peningkatan. Keadaan ini memudahkan terjadinya peradangan pada *appendix*. Menurut (Appulembang et al., 2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya *appendicitis* dengan nilai (p -value 0,003).

Pada laki-laki cenderung mengalami *inflamasi* pada *appendix* karena adanya perubahan anatomis. Dinding *appendix* banyak mengandung jaringan *limfoid* dan pada laki-laki proporsi jaringan *limfoid* ditemukan lebih banyak daripada

perempuan. Hal ini yang dapat menjelaskan mengapa insiden *apendicitis* lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan.

Dari beberapa teori diatas maka dapat disimpulkan jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi terjadinya *appendicitis*.

c. Pola Makan

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang menunjukan pola makan buruk ada 53 responden. Berdasarkan jurnal (Raden Vina Iskandya Putril, 2023) pola makan merupakan cara individu dalam memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukannya, yang diwujudkan dalam bentuk konsumsi berbagai macam makanan, waktu makan, frekuensi makan, dan kebiasaan makan yang memiliki hubungan dengan perilaku seseorang mengenai pola makanya.

Dalam hal ketidakseimbangan zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh kita, maka akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam pengaturan kebiasaan makan seseorang tersebut. Ketika pola konsumsi harian kita tidak seimbang tidak sesuai kebutuhan, maka energi yang disuplai ke tubuh kita juga tidak akan sesuai dengan energi yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan yang kita lakukan. Selain itu, jika perilaku dan gaya hidup masyarakat tidak berhati-hati dalam mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan sehat, maka hal itu akan menimbulkan malnutrisi dan mengakibatkan adanya penyakit pada sistem pencernaan.

Menurut (Alfiah et al., 2025) pola makan yang kurang baik seperti bahan makanan yang dikonsumsi dan cara

pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur dapat menyebabkan gangguan pencernaan salah satunya *apendicitis*. Kebiasaan makan yang kurang dalam mengonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional appendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman sehingga terjadi peradangan pada *appendiks*. Berdasarkan jurnal penelitian (Dareh, 2020) menyebutkan bahwa kurangnya konsumsi makanan berserat dalam menu sehari-hari, diduga sebagai salah satu penyebab terjadinya masalah kesehatan salah satunya *apendicitis*. Pasien *appendicitis* mengalami peningkatan jumlah *leukosit* (*leukositosis*). Ditandai dengan banyaknya jumlah *leukosit* responden >10.000. *Leukosit* berfungsi untuk menyerang bakteri atau virus tersebut, sehingga *leukosit* dapat meningkat pada keadaan peradangan, contohnya pada penyakit *appendicitis*.

Dari teori yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa pola makan yang buruk berisiko tinggi terjadinya *apendicitis*.

d. *Appendicitis akut dan Appendicitis Kronis*

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa karakteristik responden menunjukkan *apendicitis* akut 47 responden dan *apendicitis* kronis 34 responden.

Menurut penelitian dari (Alfiah et al., 2025), *Appendicitis akut* sering ditemukan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak pada *appendiks* yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang *peritoneum* lokal. Gejala *appendicitis* akut adalah 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.

Sedangkan *diagnosa appendicitis kronis* baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang *kronik apendiks* secara *makroskopik* dan *mikroskopik*. Kriteria *mikroskopik appendisitis kronik* adalah *fibrosis* menyeluruh dinding *apendiks*, sumbatan *parsial* atau *total lumen apendiks*, Pada pemeriksaan *USG* ditemukan adanya jaringan parut dan *ulkus* lama di *mukosa* dan adanya sel *inflamasi kronik*. Insiden *appendisitis kronik* antara 1-5. *Appendicitis kronik* kadang-kadang dapat menjadi akut lagi dan disebut *appendicitis kronik* dengan *eksaserbasi* akut yang tampak jelas sudah adanya pembentukan jaringan ikat. *Diagnosis appendisitis* cukup menjadi focus utama dalam menegakkan diagnosa apakah akut atau kronis karena gejalanya yang sering tumpang tindih dengan kondisi lain, namun adanya tanda dan gejala yang khas membuat para klinisi dapat mendiagnosa lebih awal adanya *appendicitis*. Jumlah kasus *appendicitis perforasi* tergantung dari banyaknya kasus *appendicitis akut* karena *appendicitis perforasi* adalah komplikasi dari *appendicitis akut* yang tidak tertangani dengan cepat (Alfiah et al., 2025).

Berdasarkan penjelasan dari beberapa jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian *appendicitis kronis* lebih sedikit. Faktor penyebab yang sering ditemukan pada *appendicitis*

kronis adalah menunda berobat ke dokter karena kurangnya pengetahuan sehingga pada saat di bawa ke Rumah Sakit Islam Bogor responden sudah mengeluh nyeri abdomen kanan bawah menjalar ke belakang disertai demam, mual, muntah dan gangguan *defekasi* yang sudah dikeluarkan selama kurang lebih sudah 2 minggu.

2. Analisa Bivariat

Hubungan pola makan dengan *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor.

Berdasarkan hasil uji *spearman rhank* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 yang berarti nilai *p-value* < α = 0,05, sehingga H_1 diterima artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga diartikan bahwa ada hubungan pola makan dengan *appendicitis*. Menurut (Ummah, 2019) berpendapat bahwa pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan atau berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai berbagai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh setiap individu. Hasil penelitian menunjukan bahwa pola makan sangat berpengaruh terhadap kajadian *Appendicitis*.

Hasil nilai *coefisien correlation* dilakukan peneliti didapatkan positif 0,547 nilai yang didapatkan bertanda positif sehingga kedua variabel penelitian ini terdapat hubungan antara pola makan dengan *appendicitis*, kedua variable tersebut mempunyai hubungan positif, sehingga semakin buruk pola makan pasien maka semakin tinggi risiko terjadinya *appendicitis*. Dapat diartikan bahwa kedua variable ini kekuatan hubungan antara variabel pola

makan dengan *appendicitis* berdasarkan jurnal (Latief, 2013) bahwa nilai *korelasi koefisien* 0,547 masuk dalam kategori kuat.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai pola makan yang buruk dengan konsumsi *fast food* hampir setiap hari, jarang konsumsi sayur dan buah, makan dengan frekuensi 2 kali setiap hari dengan waktu yang tidak teratur serta porsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan adanya protein, lemak, serat dan vitamin.

Hal ini menurut responden menyampaikan bahwa kebutuhan makan atau nutrisi adalah yang paling penting kenyang dan bisa makan dengan waktu yang singkat. Setelah dilakukan skrining data pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa yang mengalami *appendicitis* mayoritas adalah dengan jenis kelamin laki-laki, salah satu penyebabnya adalah aktivitas laki-laki dengan bekerja, bersekolah atau aktivitas lain karena kesibukan kegiatan yang dijalani mayoritas responden menyebutkan bahwa kurang memperhatikan makanan yang di konsumsinya. Akibatnya terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi tubuh ditandai dengan turunya imun system kekebalan tubuh, gangguan system pencernaan dan mengakibatkan salah satunya *appendicitis*.

Peneliti mengungkapkan pentingnya pemenuhan nutrisi salah satunya serat dan vitamin untuk menghindari ganggaun sistem pencernaan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa *appendicitis kronis* lebih banyak daripada *appendicitis akut* dengan jumlah 52 pasien. Temuan atau penentuan diagnosa awal sangat penting dalam penanganan *appendicitis kronis*.

Berdasarkan *anamnesa* yang dilakukan oleh peneliti saat di ruang operasi sebagian besar responden sudah ada keluhan nyeri *abdomen* sudah lebih dari 7 sampai 10 hari maka keluarga harus mampu memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik dengan cara mengantar pasien ke tempat layanan kesehatan terdekat atau IGD. Penanganan *appendicitis kronis* adalah dengan melakukan tindakan operasi *appendectomy*. Namun jika dalam tindakan *appendectomy* ditemukan *perforasi* atau *peritonitis*, maka dokter bedah akan melakukan operasi pelebaran sayatan operasi untuk mengeksplor serta mengevakuasi nanah akibat *appendicitis kronis*.

Berdasarkan penelitian lain dalam jurnal (Alfiah et al., 2025) mengenai hubungan pola makan dengan *appendicitis* di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan menyatakan bahwa. Berdasarkan hasil uji *spearman rhank* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti nilai $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ dengan *coefisien correlation* 0,935, sehingga H1 diterima, artinya ada Hubungan Pola Makan dengan Kejadian *Appendicitis* pada Remaja di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga diartikan ada hubungan anatara hubungan pola makan dengan kejadian *Appendicitis* pada Remaja di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan. Kekuatan Hasil dari uji korelasi *Spearmen rank* sebesar 0,935 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antara variabel pada pola makan dapat diketahui bahwa ada faktor lain terjadinya *Appendicitis*.

Hasil penelitian ini menunjukkan pola makan berpengaruh terhadap kejadian *appendicitis* dibuktikan dengan jumlah 81 responden, hasil nilai uji *rank spearmen* dengan $p\text{-value}$ 0,000, *coefisien correlation* 0,547 dan arah hubungan positif Respon terhadap pola makan buruk yang dimiliki remaja tersebut

cenderung akan menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati, perut terasa sebah, mual dan perut kembung, hal itu karena kesukaan responden yang mengkonsumsi makanan yang bervariasi seperti mengkonsumsi makanan dengan rasa yang pedas atau asam, ditambah lagi dengan kebiasaan mereka yang menunda jadwal makan dan porsi yang besar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa pola makan responden yang buruk dan kurangnya pengetahuan akan pentingnya konsumsi makanan yang sehat yang mengandung serat, responden konsumsi makanan yang belum sesuai kebutuhan tubuh dengan kandungan serat dapat mengakibatkan gangguan sistem pencernaan hingga menyebabkan fecalith pada defekasi yang bisa berlanjut pada terjadinya *appendicitis*. Hal ini didukung oleh jurnal (Alfiah et al., 2025) Apendisitis cenderung terjadi karena kurangnya konsumsi makanan yang berserat, bahan makanan, cara makanan itu diolah dan waktu makan yang tidak teratur, makanan yang dikonsumsi mengandung banyak karbohidrat. Karena itu disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat dan bergizi. Kebiasaan kurangnya konsumsi serat dapat mengakibatkan terjadi sumbatan fungsional lumen, meningkatkan pertumbuhan kuman dan kemudian terjadilah peradangan pada apendiks (Alzahrani, 2021) Kebiasaan konsumsi makanan dengan serat yang rendah dapat menyebabkan timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan flora normal kolon sehingga terjadi peradangan pada apendiks. Pola diet konsumsi serat berperan penting dalam membentuk sifat feses dan fekalit. Dimana sifat feses yang keras dapat menyebabkan konstipasi. (Atikasari, 2018).

Peneliti berpendapat *appendicitis* banyak disebabkan karena pola makan yang buruk seperti hanya makan 1-2 kali sehari bahkan ada juga responden yang makan 1 kali sehari dengan porsi makan yang banyak serta dengan kadar serat rendah serta sering mengonsumsi makanan cepat saji. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Alfiah et al., 2025) pada remaja dan dewasa muda yang memiliki pola makan tidak baik dikarenakan pada usia beranggapan yang penting makanan tersebut enak dan perut kenyang, responden juga lebih minat pada makan makanan yang siap saji karena lebih singkat waktu penyajiannya untuk melanjutkan aktifitas berikutnya serta kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya pola makan yang baik. Pola makan dan jenis makanan bagi sebagian remaja seringkali tidak diperhatikan karena sudah menjadi sesuatu yang rutin. Akibatnya, mereka sering tidak memperhatikan kandungan serat dalam makanan yang dikonsumsi. Tak jarang, dengan alasan kepraktisan remaja memilih makanan cepat saji dan jenis makanan instan lainnya yang rendah serat.

Hasil penelitian ini menunjukkan pola makan sangat berpengaruh terhadap kejadian Apendisitis. Respon terhadap pola makan kurang baik tersebut dapat menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati, perut terasa sebah, mual dan perut kembung, hal itu karena seringkali responden yang mengonsumsi makanan yang bervariasi seperti mengonsumsi makanan dengan rasa yang pedas atau asam, ditambah lagi dengan kebiasaan mereka yang menunda jadwal makan.

C. Ketebatasan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya dilakukan satu kali pengambilan data saja, hal ini tidak dapat menggambarkan pola makan pada pasien *appendicitis* secara spesifik.

D. Implikasi untuk keperawatan

Dari hasil penelitian mengenai hubungan pola makan dengan *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor didapatkan data bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan *appendicitis*.

- a. Keperawatan

Perawat yang bekerja di Rumah Sakit dapat lebih memperhatikan pola makan dengan konsumsi makanan bergizi yang mengandung kadar serat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menghindari risiko *appendicitis*.

- b. Institusi

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan *appendicitis* di Rumah Sakit Islam Bogor. Hasil ini dapat dijadikan rujukan bagi institusi pendidikan untuk dapat memasukkan atau lebih memperhatikan apabila sudah ada mengenai pembelajaran tentang pola makan dengan *appendicitis* dalam kurikulum pendidikan keperawatan.

- c. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengurus rumah sakit untuk lebih melakukan edukasi pada masyarakat sekitar rumah sakit mengenai pola makan.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Pola Makan dengan *Appendicitis* di Rumah Ssakit Islam Bogor dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden yang paling banyak usia 20 – 35 tahun sebanyak 37 reseponden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 45 responden
2. Mayoritas pola makan responden dalam kategori buruk 53 responden.
3. Myoritas responden dalam kategori *appendicitis akut* terdapat 47 responden.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian *appendicitis* dengan *p-value* 0,000. Nilai koefisien korelasi yaitu 0,547 yang menunjukkan kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah kuat. Memiliki arah korelasi positif artinya hubungan kedua variable tersebut searah dengan pengertian semakin buruk pola makan responden maka semakin tinggi resiko terjadinya *appendicitis*.

B. Saran

1. Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan lebih memperhatikan dan terus berupaya meningkatkan kemampuan perawat dengan pengalaman kerja dalam pemenuhan kebutuhan dan pemberian asuhan keperawatan, supaya pasien merasa lebih nyaman dan memperoleh pelayanan yang baik saat dirawat.

2. Rumah Sakit

Rumah Sakit Islam Bogor diharapkan dapat lebih memperhatikan mengenai kandungan nutrisi yang disajikan pada pasien atau tenaga Kesehatan.

3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk profesi kesehatan terutama keperawatan terkait pentingnya melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan pola makan untuk menghindari terjadinya faktor risiko *appendicitis*.

4. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk dilakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pola makan yang baik untuk menghindari risiko terjadinya *appendicitis*.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah, J., Salam, A. Y., & Nusantara, A. F. (2025). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Apendisitis Pada Remaja Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan*. 3.
- Alfiansyah, F. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Karyawan Tentang Personal Hygiene Dengan Kualitas Fisik Produk Ayam Potong Pada Rumah Pemotongan Ayam Di Kelurahan Sesetan Tahun 2023*. 1–23.
- Alifia Rezkiyanti, F. (2019). *Kebutuhan Energi Zat Gizi Dalam Tubuh*. 120–140.
- Angelia Novenita M. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pelanggan Dan Niat Pembelian Kembali: Studi Gerai Mixue Ice Cream & Tea Di Yogyakarta. *Uajy*, 30–47. <http://e-journal.uajy.ac.id/id/eprint/29580>
- Appulembang, I., Nurnaeni, N., Sampe, S. A., Jefriyani, J., & Bahrum, S. W. (2024). Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Appendicitis Akut. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 5(1), 34–40. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.902>
- Astuty, E., & Tanihatu, G. E. (2024). Education on the Negative Impact of Fast Food Consumption on Adolescent Health in Laha Village, Ambon. *Jurnal Inovasi Pengabdian Masyarakat-Sains*, 2(2), 1–7.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Dareh, S. (2020). *Hubungan Pola Makan dan Jumlah Leukosit dengan Jenis Apendisitis di RSUD Sungai Dareh*. 20(2), 538–540. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.903>
- Herdiani, F. D. (2021). Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP) Dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v5i1.12886>
- Hipo, S. (2015). Ragam Dan Prosedur Tindakan Penelitian. *Ragam Dan Prosedur Tindakan Penelitian*, 49–56.
- Iii, B. A. B., & Konsep, A. K. (2020). *Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Desa Mundeuh Kauh*.
- Latief, K. A. (2013). Analisis Koefisien Korelasi Rank Spearman. *Analisis Koefisien Korelasi Rank Spearman*, 1–27. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/480/1/09-Korelasi-Rank-Spearman.pdf>
- Mursalim, N. H., Saharuddin, S., Nurdin, A., & Inayah Sari, J. (2021). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Kedokteran*, 6(2), 100. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v6i2.338>

- Nurmalia, G., Mutiasari Nur Wulan, & Zathu Restie Utamie. (2024). Gaya Hidup Berbasis Digital Dan Perilaku Konsumtif Pada Gen Z Di Bandar Lampung: Keputusan Pembelian Melalui Marketplace Shopee. *Jurnal Rekoginisi Ekonomi Islam*, 3(01), 22–32. <https://doi.org/10.34001/jrei.v3i01.846>
- Pakaya. (2022). Patofisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan. In *Monetary Policy Report*, (Vol. 1, Issue October 2021).
- Rikomah, S. E., Novia, D., & Rahma, S. (2018). Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispra) Di Klinik Sint. Carolus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(1), 28–35. <https://doi.org/10.51352/jim.v4i1.134>
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>

