

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TENTANG PENYAKIT APPENDISITIS DI PUSKESMAS
23 ILIR PALEMBANG TAHUN 2013**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :
NILAM PRARIANI
NIM : 70 2010 053



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TENTANG PENYAKIT APPENDISITIS DI PUSKESMAS
23 ILIR PALEMBANG TAHUN 2013**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Nilam Prariani
NIM : 70 2010 053

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal September 2015

Menyetujui :


Dr. dr. Legiran M. Kes
Pembimbing Pertama


dr. Hj. Nyayu Fauziah Zen, M. Kes
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran



dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN.060347091062484/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 10 September 2015

Yang membuat pernyataan

 (Nilam Prariani)

NIM.702010053

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Motto :

“La Takhaf Wa La Tahzan. Innallaha Ma'ana “Janganlah kamu takut dan janganlah kamu bersedih hati. Sesungguhnya Allah ada bersama kita”

“Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan. Karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah kepada Tuhanm”. (Q.S Al Insyirah : 6-8)

Bersabar, Berusaha, dan Bersyukur

#Bersabar dalam berusaha

#Berusaha dengan tekun dan pantang menyerah

#dan Bersyukur atas apa yang telah diperoleh

Aku belajar, aku tegar, dan aku bersabar hingga aku berhasil. Terimakasih untuk Semua ^_^

Ku Persembahkan Untuk :

❖ *YANG UTAMA DARI SEGALANYA*

ALLAH SWT, Sang Penguasa Langit dan Bumi, Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang, Terima Kasih Ya Allah ,Engkau telah menjawab doa-doaku selama ini ,terima kasih atas segala rahmai dan karunia Mu.... ALLAHUAKBAR

❖ *Aku persembahkan cinta dan sayangku kepada kedua Orang tua ku (Hj.Filmali,SKM , Letkol Ckm H.Bakaruddin Matcik,SH,MM,M.Kes), Terima kasih Ibu,Bapak selalu mendukung ku dalam setiap keadaan, terima kasih untuk cinta dan kasih sayang yang selatu kalian berikan , sehai terus ya Ibu,Bapak , LOVE YOU ...*

❖ *kakak-kakakku (Ira Fika Yumi,SE,M,SE, Ery Oktaria,S.H, Lettu Ckm dr.Yogi Mahery,M.Kes,) dan adik ku (Vicky Setiawan) yang telah menjadi motivasi dan inspirasi dan tiada henti memberikan dukungan do'anya buat aku. "Tanpa keluarga, manusia, sendiri di dunia, gemetar dalam dingin.*

❖ *for a name that always exist in every joy and sorrow , yeah,that's you MRandy.S thankyou for everything ☺*

❖ *Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk dosen pembimbing skripsiku Dr.dr.Legiran,M.Kes, dr.Nyayu Fauziah Zen,M.Kes, dan dr.Yesi Astri selaku pembimbing akademik ku, terima kasih atas bantuan, masukan, saran ,serta bimbingannya, makasi banyak dokter, semoga dokter selalu dalam Lindungan Allah SWT' AMINNN ☺*

❖ *My bestfriend Ajongs (Khikma,Jana,Tesia,Cici,Irdi,Vya,Ana,dan Rahmat) Thank you for always making me laugh whatever I feel right , hopefully ever-lasting friendship ☺*

❖ *My girls, (Jatu,Reci,Desi,Famela,Fivin,Ririn) Thank you for always supporting me in every condition , always willing to help in any condition , hopefully ever-lasting friendship ☺*

❖ *Terima kasih untuk bantuannya selama ini, untuk masukkannya dalam skripsi ini (Shafa dan Alfina) makasi yaaa say ☺*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, SEPTEMBER 2015

NILAM PRARIANI

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2013

ABSTRAK

Apendisitis adalah peradangan pada apendik vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyakit ini mengenai semua umur baik laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih sering menyerang laki-laki berusia pubertas dan umur 25 tahun. Kasus apendisitis juga dapat dijumpai pada neonates dan pasien dengan umur yang lebih tua, namun lebih jarang terjadi. Insiden apendisitis saat ini cukup tinggi di Indonesia. Apendisitis merupakan penyakit keempat terbanyak di Indonesia pada tahun 2006. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2013. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dimana untuk pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang datang ke Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2013. Hasil yang didapatkan pengetahuan baik berdasarkan usia sebanyak 89,7% dan pengetahuan kurang sebanyak 10,3%. Sikap yang baik berdasarkan usia didapatkan sebanyak 88,2% dan sikap yang cukup sebanyak 11,8%.

Referensi : 41 (1994-2011)

Kata kunci : *Pengetahuan, Sikap, Apendisitis*

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG

MEDICAL FACULTY

ESSAY, SEPTEMBER 2015

NILAM PRARIANI

**Overview of Publics Knowledge and Attitudes About the disease of Appendicitis
in Puskesmas 23 Ilir Palembang 2013**

ABSTRACT

Appendicitis is a inflammation of appendix vermiformis and is a causes of acute abdomen the most frequently. This disease of all ages both men or women, but more often in men puberty and age 25 years. Cases of appendicitis can also be found in neonates and patients with older age, but rare. The incidence of appendicitis is curently quite high in Indonesia. Appendicitis is a disease in Indonesia is the fourth most in 2006. The study aims to describe the knowledge and attitudes of public about the disease of appendicitis in Puskesmas 23 Ilir Palembang 2013. This research uses descriptive analytical research method with cross sectional approach, where for sampling using purposive sampling. The population of this research iss all the people who come to Puskesmas 23 Ilir Palembang. Good knowledge of the results obtained by age as much as 89,7%, and lack of knowledge as much as 10,3%. Goof attitude based on age as much as 88,2% , and the enough of attitude as much as 11,8%.

Referensi : 41 (1994-2011)

Keyword : Knowledge, Attitude, Appendicitis

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Appendisit di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2013”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tepat pada waktunya. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Dekan dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Dr.dr.Legiran,M.Kes selaku pembimbing I.
4. dr.Nyayu Fauziah Zen,M.Kes selaku pembimbing II.
5. dr. A.Azhari,DAHK selaku penguji

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, September 2015

Peneliti

Daftar Isi

Halaman Judul	
Lembar Pengesahan	i
Abstrak	ii
Abstract	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
BAB I. Pengetahuan	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1. Konsep Dasar Appendisitis	8
2.1.1. Definisi Appendisitis.....	8
2.1.2. Anatomi Appendisitis.....	9
2.1.3. Fisiologi Appendisitis.....	11
2.1.4. Patofisiologi Appendisitis.....	11
2.1.5. Klasifikasi Appendisitis.....	12
2.1.6. Gejala Appendisitis.....	13
2.1.7. Diagnosa Appendisitis.....	14
2.1.8. Penatalaksanaan Appendisitis.....	17
2.1.9. Komplikasi Appendisitis.....	17

2.1.10. Prognosis Appendisitis.....	18
2.1.11. Pencegahan Appendisitis.....	18
2.2. Konsep Dasar Pengetahuan.....	20
2.3. Sikap	24
2.4. Kerangka Teori.....	26
2.5. Kerangka Konsep.....	27

BAB III Metode Penelitian

3.1. Jenis Penelitian.....	28
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
3.3. Populasi dan Sampel.....	28
3.3.1. Populasi.....	28
3.3.2. Sampel.....	28
3.3.3. Kriteria inklusi dan ekslusi	29
3.4. Variabel Penelitian.....	30
3.5. Definisi Operasional	30
3.6. Cara Pengambilan Data.....	31
3.7. Cara Pengolahan/Analisa data.....	36
3.9. Alur Penelitian	38

BAB IV Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil	39
4.1.1 Karakteristik Responden Penelitian	39
4.1.2. Pengetahuan Responden	42
4.1.3. Sikap Responden	47
4.2. Pembahasan	52
4.2.1. Usia	52
4.2.2 Jenis Keamin	52
4.2.3. Tingkat Pendidikan	53

4.2.4. Riwayat Pekerjaan	53
4.2.5. Sumber Informasi	54

BAB V Kesimpulan dan Saran

5.1. Kesimpulan	55
5.2. Saran	56

Daftar Pustaka

Lampiran

Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Penyebab utamanya adalah obstruksi atau penyumbatan yang disebabkan hiperplasia dari folikel limfoid yang merupakan penyebab utama adanya fekolit dalam lumen apendiks, adanya benda asing seperti cacing strikur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya. (Mansjoer,dkk, 2000). Sedangkan menurut pendapat lain, apendisitis adalah penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan dari rongga abdomen dan merupakan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat. Jadi, dapat disimpulkan apendisitis adalah kondisi dimana terjadi infeksi pada umbai apendiks dan merupakan penyakit bedah abdomen yang paling sering terjadi (Suzanne, 2001).

Insiden apendisitis di negara maju lebih tinggi daripada di negara berkembang. Namun, dalam tiga-empat dasawarsa terakhir kejadiannya menurun secara bermakna. Hal ini diduga karna meningkatnya penggunaan makanan berserat dalam menu sehari-hari. Apendisitis dapat ditemukan pada semua umur, terutama pada kelompok umur 20-30 tahun. Insiden laki-laki dan perempuan umumnya sebanding, kecuali pada umur 20-30 tahun insiden pada laki-laki lebih tinggi (De Jong , 2004).

Berdasarkan data yang di dapatkan menurut depkes RI, jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang (Depkes RI, 2008). Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti di RS TkII dr. AK Gani Palembang terdapat 454 orang yang melakukan operasi apendisitis di tahun pada tahun 2010 terdapat 341orang yang melakukan operasi apendisitis. kemudian pada bulan januari dan februari tahun 2011

terdapat 317 orang yang melakukan operasi apendisitis dan sampai bulan oktober tahun 2012 terdapat 286 pasien apendisitis di RS Tk II dr. Ak Gani Palembang.

Gambaran klinis pada kasus apendisitis, gejala awal adalah nyeri atau rasa tidak enak di sekitar umbilikus. Gejala ini umumnya berlangsung lebih dari 1 atau 2 hari. Dalam beberapa jam nyeri bergeser ke kuadran kanan bawah dengan disertai oleh anoreksia, mual dan muntah. Dapat juga terjadi nyeri tekan di sekitar titik Mc.Burney. Kemudian, dapat timbul spasme otot dan nyeri tekan lepas. Biasanya ditemukan demam ringan dan leukositosis sedang. Apabila terjadi ruptur apendiks, tanda perforasi dapat berupa nyeri, nyeri tekan, dan spasme. Penyakit ini sering disertai oleh hilangnya rasa nyeri secara dramatis untuk sementara. (Price, 2005). Komplikasi yang paling sering ditemukan adalah perforasi, baik berupa perforasi bebas maupun perforasi pada apendiks yang telah mengalami perindangan sehingga berupa massa yang terdiri atas kumpulan apendiks, sekum dan lekuk usus halus (De Jong, 2004).

Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah lain, karena tergantung kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut. Persepsi kejadian penyakit yang berlainan dengan ilmu kesehatan sampai saat ini masih ada di masyarakat; dapat turun dari satu generasi ke generasi berikutnya dan bahkan dapat berkembang luas (Sarwono, 2003).

Berdasarkan observasi di lapangan menunjukkan bahwa beberapa masyarakat kurang mengetahui penyakit apendisitis (usus buntu), bahkan mereka mempunyai pandangan tersendiri tentang penyakit apendisitis yaitu mereka menganggap penyakit apendisitis merupakan penyakit ulu hati biasa seperti maag atau penyakit yang biasa menyerang jika telat makan sehingga masyarakat awam menganggapnya remeh. Bahkan sebagian masyarakat menganggap usus buntu (Apendisitis) terjadi karena memakan biji-bijian yang keras, seperti biji cabai atau memakan jambu biji.

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Seseorang harus dapat menyerap, mengolah dan memahami informasi yang didapat dari penginderanya. Sumber pengetahuan dapat berasal dari media informasi cetak, elektronik, penyuluhan atau seminar dan pengalaman baik pribadi maupun orang lain (Sirlan, 2006). Peran pengetahuan dalam diri seseorang salah satunya membuat orang tersebut yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dan orang yang tadinya memang sudah tahu menjadi lebih tahu lagi dengan adanya pengetahuan.

Menurut teori Rosenberg, pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah maka akan diikuti perubahan sikap (Azwar, 2008). Terbentuknya suatu perilaku, terutama pada orang dewasa, dimulai ketika individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Pengetahuan baru pada individu tersebut akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap individu terhadap objek yang diketahui itu (Notoatmodjo, 2007). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses, di mana didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

Maka dari itu edukasi diperlukan untuk masyarakat awam tentang penyakit-penyakit terutama penyakit apendisitis, agar mereka bisa melakukan pencegahan sedini mungkin terhadap penyakit apendisitis. Bahan edukasi didapatkan dari penelitian, oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2013.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit apendisitis di Palembang tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui usia rata-rata dan jenis kelamin responden
2. Mengetahui jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan riwayat pekerjaan responden

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang penyakit apendisitis.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit apendisitis.

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

1. Memberikan gambaran informasi dan pengetahuan mengenai penyakit apendisitis.
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat, mengenai penyakit apendisitis

sehingga dapat memperbaiki sikap dan perilaku masyarakat dalam memelihara kesehatan tubuh

3. Sebagai bahan masukan untuk intervensi atau penyuluhan bagi masyarakat di Puskesmas 23 Ilir oleh petugas pelayanan kesehatan mengenai penyakit apendisitis.
4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan

	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Christian , 2009	Prevalensi Apendisitis akut di RS Immanuel Bandung.Periode Januari- Desember 2008.	Dalam penelitian ini di dapatkan prevalensi apendisitis akut di RS Immanuel Bandung , dan karakteristik distribusi menurut golongan umur,jenis kelamin,pekerjaan ,perbandingan dengan apendisitis akut dengan apendisitis kronis , eksaserbasi akut,komplikasi dengan peeriksaan penunjang.	Membahas tentang golongan umur,jenis kelamin , pekerjaan, komplikasi dan penatalaksanaan pada penyakit apendisitis akut.	Perbedaan lokasi dan waktu penelitian. Lebih mendalam membahas tentang apendisitis dan penelitiannya dilakukan dengan metode survei deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dengan menggunakan rekam medik.

2	Mochamad Aleq Sander. 2011.	Bagaimana seharusnya dokter umum dan perawat dapat mengenali tanda dan gejala dari apendisitis.	Metode penghitungan skor dengan melihat tanda dan gejala berdasarkan alvarado score sangat membantu para dokter umum dan perawat yang bertugas dibaris terdepan dan pelayanan kesehatan masyarakat untuk menegakkan diagnosis apendisitis akut dan segera melakukan rujukan ke RS yang terdapat spesialis bedah untuk dilakukan pengangkatan apendiks.	Membahas tentang pengertian , jenis-jenis , tanda dan gejala dari ,cara mendiagnosis,tatalaksana dan komplikasi dari apendisitis jika tidak dilakukan tindakan sesegera mungkin.	Perbedaan lokasi dan waktu penelitian, dan menggunakan alvarado score upenagakkan diagnosis.
---	-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Apendisitis

2.1.1. Definisi Apendisitis

Apendisitis adalah infeksi pada appendix karena tersumbatnya lumen oleh fekalith (batu feces), hiperplasi jaringan limfoid, dan cacing usus. Obstruksi lumen merupakan penyebab utama apendisitis. Erosi membran mukosa apendisitis dapat terjadi karena parasit seperti *Entamoeba histolytica*, *Trichuris trichiura*, dan *Enterobius vermicularis* (Kumar, 2007). Apendik adalah ujung seperti jari-jari yang kecil panjangnya kira-kira 10 cm (4inci) dan melekat pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. (Suzzane, 2001).

Apendisitis merupakan kedaruratan bedah paling sering terjadi di Negara-negara berkembang. Namun dalam tiga-empat dasawarsa terakhir kejadiannya menurun secara bermakna. Hal ini disebabkan karena meningkatnya makanan berserat dalam kehidupan sehari-hari. Apendisitis dapat ditemukan di semua umur, terutama pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah umur 30 tahun insiden apendisitis mengalami penurunan jumlah. Insiden pada laki-laki dan perempuan umumnya sebanding, kecuali pada umur 20-30 tahun, insidennya lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada wanita (Price, 2005).

Penyebab apendisitis yang paling sering adalah terjadinya obstruksi lumen. Obstruksi lumen biasanya disebabkan oleh fekalit (batu tinja) hiperplasia jaringan limfe, tumor apendiks dan parasit yang ada di usus

besar. Parasit yang berperan dalam menyebabkan obstruksi adalah cacing *ascaris* dan *strongiloides species* (Pieter, 2005 ; Jaffe & Berger, 2005).

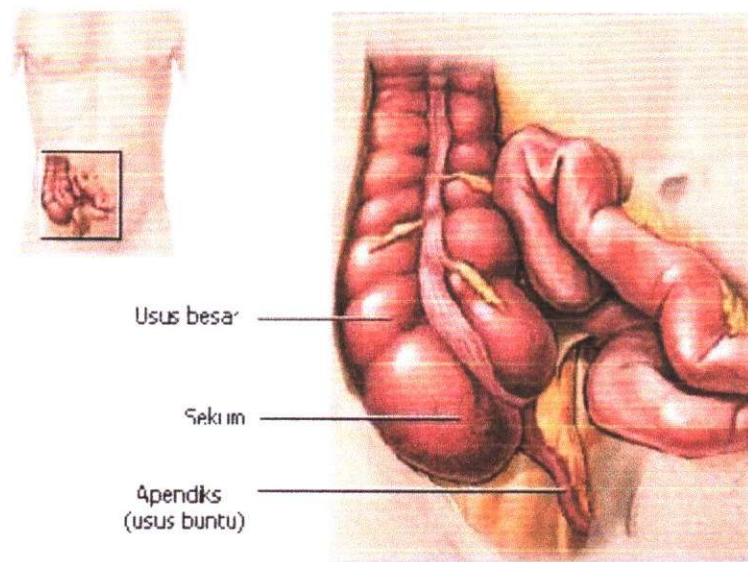
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Apendisitis

Saluran pencernaan berfungsi sebagai penerima makanan dan mempersiapkan makanan untuk diasimilasi oleh tubuh. Saluran pencernaan terdiri atas: mulut, laring, faring, esophagus dan usus halus yang terdiri dari duodenum, jejunum dan ileum, usus besar: sekum, apendiks, colon desenden, colon transversum, colon sigmoid, rectum, dan anus.

Anatomi Apendiks

Merupakan organ berbentuk tabung, panjang kurang lebih 10 cm (kisaran 3-15) dan berpangkal di sekum lumennya sempit di bagian proximal dan melebar di bagian distal. Apendiks dilapisi oleh lapisan sub mukosa yang mengandung banyak jaringan limfe. Pada 65% kasus, Apendiks terletak intraperitoneal. Kedudukan itu memungkinkan apendiks bergerak dan ruang geraknya bergantung pada panjang mesoapendiks penggantungnya (De jong, 2004).

Pada kasus selebihnya, apendiks terletak retroperitoneal, yaitu di belakang sekum, di belakang kolon assendens atau di tepi lateral kolon assendens. Gejala klinis apendisitis ditentukan oleh apendiks (De jong,2004).



Gambar 2.1. Apendiks (Indonesian Children,2009)

Secara histologi, struktur apendiks sama dengan usus besar. Kelenjar submukosa dan mukosa dipisahkan dari lamina muskularis. Diantaranya berjalan pembuluh darah dan kelenjar limfe. Bagian paling luar apendiks ditutupi oleh lamina serosa yang berjalan pembuluh darah besar yang berlanjut ke dalam mesoapendiks. Bila letak apendiks retrosekai, maka tidak tertutup oleh peritoneum viserale (Soybel,dalam Departemen Bedah UGM, 2010).

Persarafan parasimpatis berasal dari cabang n.vagus yang mengikuti a.mesenterika superior dan a.apendikularis, sedangkan persarafan simpatis berasal dari n.torakalis X. Oleh karena itu, nyeri viseral pada apendisitis bermula di sekitar umbilikus (Sjamsuhidajat, De Jong, 2004).

Perdarahan apendiks berasal dari a.apendikularis yang merupakan arteri tanpa kolateral. Jika arteri ini tersumbat, misalnya karena

thrombosis pada infeksi apendiks akan mengalami ganggrene (de jong, 2004).

2.1.3. Fisiologi Apendiks

Apendisitis menghasilkan lendir 1-2 ml per hari. Lendir itu secara normal dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalir ke sekum. Hambatan aliran lendir di muara apendisitis tampaknya berperan pada patogenesis apendisitis (Guyton, 2005).

Imunoglobulin sekretoar yang dihasilkan oleh Gut Associated Lymphoid Tissue (GALT) yang terdapat disepanjang saluran cerna termasuk apendisitis ialah Imunoglobulin A (Ig - A). Imunoglobulin ini sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi yaitu mengontrol proliferasi, bakteri, netralisasi virus, serta mencegah penetrasi enterotoksin dan antigen intestinal lainnya. Namun, pengangkatan apendisitis tidak mempengaruhi sistem imun tubuh sebab jumlah jaringan sedikit sekali jika dibandingkan dengan jumlah disaluran cerna dan seluruh tubuh (Guyton, 2005).

2.1.4. Patofisiologi Apendisitis

Apendisitis merupakan peradangan apendik yang mengenai semua lapisan dinding organ tersebut. Tanda patogenetik primer diduga karena obstruksi lumen atau ulserasi mukosa menjadi langkah awal terjadinya apendisitis. Obstruksi intraluminal apendisitis menghambat keluarnya sekresi mukosa dan menimbulkan distensi dinding apendik. Sirkulasi darah pada dinding apendik akan terganggu. Adanya kongesti vena dan

iskemia arteri menimbulkan luka pada dinding apendik. Kondisi ini mengundang invasi mikroorganisme yang ada di usus besar memasuki luka dan menyebabkan proses radang akut, kemudian terjadi proses irreversibel meskipun faktor obstruksi telah dihilangkan (Price, 2005).

Apendisitis dimulai dengan proses eksudasi pada mukosa, sub mukosa, dan muskularis propria. Pembuluh darah pada serosa kongesti disertai dengan infiltrasi sel radang neutrofil dan edema, warnanya menjadi kemerah-merahan dan ditutupi granular membran (Price, 2005).

Pada perkembangan selanjutnya, lapisan serosa ditutupi oleh fibrinoid supuratif disertai nekrosis lokal disebut apendisitis akut supuratif. Edema dinding apendisitis menimbulkan gangguan sirkulasi darah sehingga terjadi ganggren, warnanya menjadi hitam kehijauan yang sangat potensial ruptur. Pada semua dinding apendisitis tampak infiltrasi radang neutrofil, dinding menebal karena edema dan pembuluh darah kongesti (Price, 2005).

Apendisitis yang pernah meradang tidak akan sembuh dengan sempurna, tetapi akan menjadi jaringan parut. Jaringan ini menyebabkan terjadinya perlengketan dengan jaringan sekitarnya. Perlengketan tersebut dapat kembali menimbulkan keluhan pada perut kanan bawah. Pada suatu saat organ ini dapat mengalami peradangan kembali dan dinyatakan mengalami eksaserbasi (Price, 2005).

2.1.5. Klasifikasi Apendisitis

Apendisitis akut, dibagi atas: Apendisitis akut fokal atau segmentalis, yaitu setelah sembuh akan timbul striktur lokal. Apendisitis purulenta difusi yaitu sudah bertumpuk nanah (Docstoc, 2010).

Apendisitis kronis, dibagi atas: Apendisitis kronis fokal atau parsial, setelah sembuh akan timbul striktur lokal. Apendisitis kronis obliterativa yaitu apendiks miring, biasanya ditemukan pada usia tua (Docstoc, 2010).

2.1.6. Gejala Apendisitis

Pada permulaan timbulnya penyakit, belum ada keluhan abdomen yang menetap. Keluhan apendisitis akut biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau periumbilikus yang berhubungan dengan muntah. Dalam 2-12 jam, nyeri beralih ke kuadran kanan, menetap, dan diperberat saat berjalan atau batuk. Terdapat juga keluhan anoreksia, malaise, demam yang tidak terlalu tinggi, konstipasi, kadang-kadang diare, mual dan muntah. Namun dalam beberapa jam nyeri abdomen kanan bawah akan semakin progresif (Mansjoer dkk., 2000).

Apendisitis akut sering tampil dengan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak apendiks yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke kanan bawah ke titik *McBurney*. Di sini nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan somatik setempat. Kadang tidak ada nyeri epigastrium tetapi terdapat konstipasi sehingga penderita merasa memerlukan obat pencahar. Tindakan itu dianggap berbahaya karena bisa mempermudah terjadinya perforasi. Bila terdapat perangsangan peritoneum biasanya pasien mengeluh sakit perut bila berjalan atau batuk (Pieter, 2005).

Manifestasi klinis apendisitis akut (Pieter, 2005) :

- tanda awal
nyeri mulai di epigastrium atau regio umbilikus disertai mual dan anoreksi
- nyeri pindah ke kanan bawah dan menunjukkan tanda rangsangan peritoneum lokal di titik *McBurney*
 - o nyeri tekan
 - o nyeri lepas
 - o defans muskuler
- nyeri rangsangan peritoneum tidak langsung o nyeri tekan bawah pada tekanan kiri (*Rovsing*)
 - o nyeri kanan bawah bila tekanan di sebelah kiri dilepaskan (*Blumberg*)
 - o nyeri kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti nafas dalam, berjalan, batuk, mendedan

2.1.7. Diagnosis Apendisitis

Diagnosis apendisitis dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lab dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan untuk menyingkirkan diagnosis lain.

1. Pemeriksaan fisik

Saat melakukan inspeksi , pasien terlihat sakit ringan dan biasanya suhu dan pulse mengalami peningkatan. Pada abdomen biasanya tidak ditemukan gambaran spesifik. Bila sudah terjadi komplikasi massa atau abses periapendikular maka perut kanan bawah akan terlihat menonjol (Pieter, 2005).

Tanda kunci diagnosis apendisitis yaitu bila terdapat nyeri tekan kuadran kanan bawah atau pada titik Mc.Burney. Saat melakukan penekanan yang perlahan dan dalam pada titik Mc.Burney kemudian secara tiba-tiba dilepaskan, akan dirasakan nyeri yang hebat di abdomen kanan bawah disebut dengan *Rebound Tenderness* (nyeri lepas tekan) (+) (Lindseth, 2005).

Pada pemeriksaan perkusi pada daerah abdomen didapatkan nyeri ketok (+). Auskultasi tidak banyak membantu dalam menegakkan diagnosis apendisitis, tetapi kalau sudah terjadi peritonitis maka tidak akan terdengar bunyi peristaltik. *Rectal Toucher* (colok dubur) nyeri tekan pada jam 9-12 (Bedah UGM, 2009).

2. Pemeriksaan laboratorium

Pada darah lengkap didapatkan leukosit ringan umumnya pada apendisitis sederhana. Lebih dari 13.000/mm³ umumnya pada apendisitis perforata. Tidak adanya leukositosis tidak menyingkirkan apendisitis. Hitung jenis leukosit terdapat pergeseran kekiri. Pada pemeriksaan urin, sedimen dapat normal atau terdapat leukosit dan eritrosit lebih dari normal bila apendiks yang meradang menempel pada ureter atau vesika (Kartono, 1995).

3. Pemeriksaan Radiologi

Pada apendisitis, pemeriksaan foto polos abdomen tidak banyak membantu. Mungkin terlihat adanya fekalit pada abdomen sebelah kanan bawah yang sesuai dengan lokasi apendiks, gambaran ini ditemukan pada 20% kasus. Pemeriksaan radiologi dengan kontras barium enema hanya dilakukan pada kasus-kasus menahun, pada apendisitis kronik. Pemeriksaan radiologi dengan kontras barium dapat menentukan penyakit lain selain apendisitis (Bedah UGM, 2009).

Pemeriksaan pencitraan yang mungkin membantu dalam mengevaluasi anak dengan kecurigaan apendisitis adalah foto polos perut atau dada, ultrasonogram, enema barium, dan kadang-kadang CT scan.

Temuan apendisitis pada foto perut meliputi apendikolit yang mengalami kalsifikasi, usus halus yang distensi atau obstruksi, dan efek massa jaringan lunak (Hartman, 2000)

Menurut Darmawan Kartono, 1995 foto polos abdomen dikerjakan apabila hasil anamnesa atau pemeriksaan fisik meragukan. Tanda-tanda peritonitis kuadran kanan bawah. Gambaran perselubungan mungkin terlihat "ileal atau caecal ileus" (gambaran garis permukaan air-udara disekum atau ileum).

Foto polos pada apendisitis perforata:

1. gambaran perselubungan lebih jelas dan dapat tidak terbatas di kuadran kanan bawah
2. penebalan dinding usus disekitar letak apendiks, seperti sekum dan ileum.
3. Garis lemak pra peritoneal menghilang
4. Skoliosis ke kanan
5. Tanda-tanda obstruksi usus seperti garis-garis permukaan cairan-cairan akibat paralisis usus-usus lokal di daerah proses infeksi.

evaluasi apendisitis dengan sensitivitas dan spesifisitas unggul, tingkat usus buntu negatif pada anak-anak belum menunjukkan penurunan signifikan secara statistik (Katz, 2009).

Temuan pada barium enema adalah temuan pengaruh massa pada sekum karena proses radang dan lumen apendiks tidak terisi atau terisi sebagian (Hartman, 2000).

2.1.8. Penatalaksanaan Apendisitis

Pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Penundaan apendektomi yang lama dengan memberikan antibiotic dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Antibiotik dan cairan IV diberikan sampai pembedahan dilakukan. Sebelum dilakukan operasi, pasien apendisitis perlu dilakukan persiapan fisik maupun psikis, disamping itu juga pasien perlu diberikan pengetahuan tentang peristiwa yang akan di alami setelah operasi dan diberikan latihan – latihan fisik (pernafasan dalam,gerakan kaki dan duduk) untuk digunakan dalam periode post operatif. Hal ini penting karena banyak pasien merasa cemas atau khawatir bila akan dioperasi dan juga terhadap penerimaan anestesi (Bedah UGM, 2009).

2.1.9. Komplikasi Apendisitis

Menurut Schrock (1999), Komplikasi yang sering terjadi pada pasien apendisitis adalah :

a. Peritonitis

Peritonitis merupakan proses peradangan lokal atau umum pada peritoneum. Peritonitis disertai rasa sakit yang semakin hebat, rasa nyeri, kembung, demam dan keracunan.

b. Perforasi

Karena dinding apendiks mengalami ganggren, rasa sakit yang bertambah, demam tinggi, rasa nyeri yang menyebar dan jumlah leukosit yang tinggi merupakan tanda kemungkinan terjadinya perforasi.

c. Pieloflebitis

Adalah tromboplebitis septik vena portal ditandai dengan demam yang tinggi, panas dingin menggigil dan ikterus.

d. Abses Apendiks

Terasa suatu massa lunak dikuadran kanan bawah atau didaerah pelvis. Massa ini mula-mula berupa flegmen tetapi dapat berkembang menjadi rongga yang mengandung nanah.

2.1.10. Prognosis Apendisitis

Dengan diagnosis yang akurat serta pembedahan, tingkat mortalitas dan morbiditas penyakit ini sangat kecil. Keterlambatan diagnosis akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas bila terjadi komplikasi. Serangan berulang dapat terjadi bila apendiks tidak diangkat. Terminologi apendisitis kronis sebenarnya tidak ada. (Mansjoer, 2000)

2.1.11. Pencegahan Apendisitis**a. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer bertujuan untuk menghilangkan faktor risiko terhadap kejadian apendisitis. Upaya pencegahan primer dilakukan secara menyeluruh kepada masyarakat. Upaya yang dilakukan antara lain :

1) Diet tinggi serat

Berbagai penelitian telah melaporkan hubungan antara konsumsi serat dan insidens timbulnya berbagai macam penyakit. Hasil penelitian membuktikan bahwa diet tinggi serat mempunyai efek proteksi untuk kejadian penyakit saluran pencernaan. Serat dalam makanan mempunyai kemampuan mengikat air, selulosa dan pektin yang membantu mempercepat sisa-sisa makanan untuk diekskresikan keluar sehingga tidak terjadi konstipasi yang mengakibatkan penekanan pada dinding kolon.(Kusharto,2006).

2) Defekasi teratur

Makanan adalah faktor utama yang mempengaruhi pengeluaran feces. Makanan yang mengandung serat penting untuk memperbesar volume feces dan makan yang teratur mempengaruhi defekasi. Individu yang makan pada waktu yang sama setiap hari mempunyai suatu keteraturan waktu, respon fisiologi pada pemasukan makanan dan keteraturan pola aktivitas peristaltik di kolon(Kusharto, 2006).

Frekuensi defekasi yang jarang akan mempengaruhi konsistensi feces yang lebih padat sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi menaikkan tekanan intracaecal sehingga terjadi sumbatan fungsional apendisitis dan meningkatnya pertumbuhan flora normal kolon. Pengerasan feces memungkinkan adanya bagian yang terselip masuk ke saluran apendisitis dan menjadi kuman/bakteri berkembang biak sebagai infeksi yang menimbulkan peradangan pada apendisitis (Kusharto, 2006).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder meliputi diagnosa dini dan pengobatan yang tepat untuk mencegah timbulnya komplikasi (Kusharto, 2006).

2.2. Konsep Dasar Pengetahuan

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Begitu pula dengan persepsi masyarakat yang salah tentang penyakit apendisitis. Dari hasil observasi lapangan kebanyakan dari masyarakat masih kurang mengetahui tentang penyakit apendisitis (usus buntu). Mereka menganggap penyakit apendisitis (usus buntu) ini hanya penyakit maag atau penyakit ulu hati biasa dan juga sebagian dari mereka

menganggap penyakit apendisitis (usus buntu) ini disebabkan karena suka memakan makanan yang berbiji keras misalnya biji cabai, jambu biji dan jengkol dan ada juga yang beranggapan penyakit ini timbul akibat sering mengkonsumsi mie instant.

Dan juga kebanyakan orang mengkonsumsi makanan cepat saji karena berbagai macam kesibukan dan mencari keperaktisan dalam mengkonsumsi makanan, sehingga pola makan setiap individu mengalami perubahan seiring dengan perkembangan zaman dan gaya hidup individu. Mereka tidak peduli dengan dampak yang dihasilkan karena sudah menjadi makanan favorit bagi mereka, ada pula yang mengkonsumsi secara berlebihan karena tidak mengerti dampak negatifnya. Kebanyakan dari mereka menganggap hal ini sebagai masalah sepele.

Pengetahuan yang dicakup didalam kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1.Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (recall)terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2.Memahami (comperhension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3.Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang benar .

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru .

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengetahuan seseorang penderita tentang keputusannya untuk dilakukannya tindakan operasi

Menurut Natoatmodjo (2005), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lainnya adalah:

1. Pengalaman

Diperolehi dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Umur

Pertambahan umur seseorang akan menyebabkan proses perkembangan mentalnya semakin bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang banyak dipengaruhi oleh umur. Dari uraian dapat disimpulkan bahwa

dengan bertambahnya umur seseorang, akan mempengaruhi pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada satu umur tertentu atau pada menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

3. Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan seseorang dapat memperluas pengetahuan dan wawasan seseorang. Secara umumnya, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi, akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah.

4. Keyakinan

Keyakinan biasanya diperoleh secara turun temurun dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik dari segi positifnya maupun yang negatifnya.

5. Sumber informasi

Sumber informasi yang baik akan meningkatkan pengetahuan seseorang meskipun seseorang itu memiliki pendidikan yang rendah. Sumber informasi di masa sekarang sangat banyak diantaranya termasuklah radio, televisi, majalah, koran dan buku.

6. Penghasilan

Sebenarnya, penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang mempunyai penghasilan yang cukup besar, maka beliau akan mampu untuk menyediakan fasilitas-fasilitas sumber informasi.

7. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat diperlukan untuk membentuk suatu sikap dan tindakan meskipun tindakan tidak harus didasari pada pengetahuan. Sikap yang didasari pada pengetahuan akan memiliki ketahanan lebih lama daripada yang tidak didasari pengetahuan (misalnya dengan paksaan) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan seseorang dapat disesuaikan dengan tingkat kedalaman pengetahuan, yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoadmodjo, 2007).

2.3. Sikap (Attitude)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap hanyalah suatu kecenderungan atau predisposisi untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut (Azwar, 2008).

Sikap merupakan reaksi atau respon positif atau negatif yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2007). Sikap itu merupakan kesiapan untuk bertindak. Manifestasi sikap itu itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi stimulus tertentu yang dalam kehidupan

sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi sikap adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoadmodjo, 2007).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (receiving)

Mau dan memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan

2. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya , mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan

3. Menghargai (valuing)

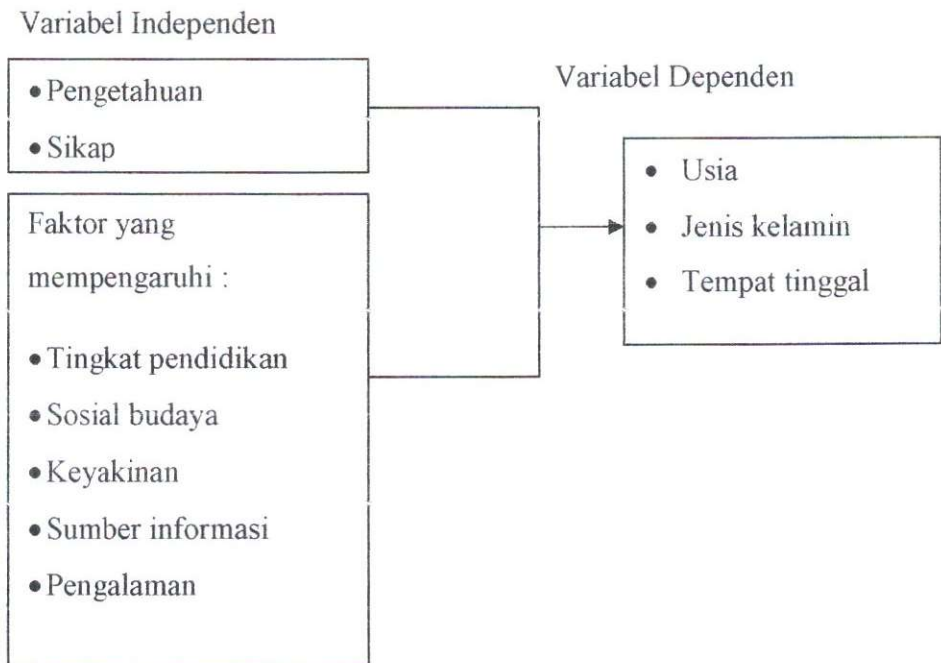
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah.

4. Bertanggung jawab (responsibility)

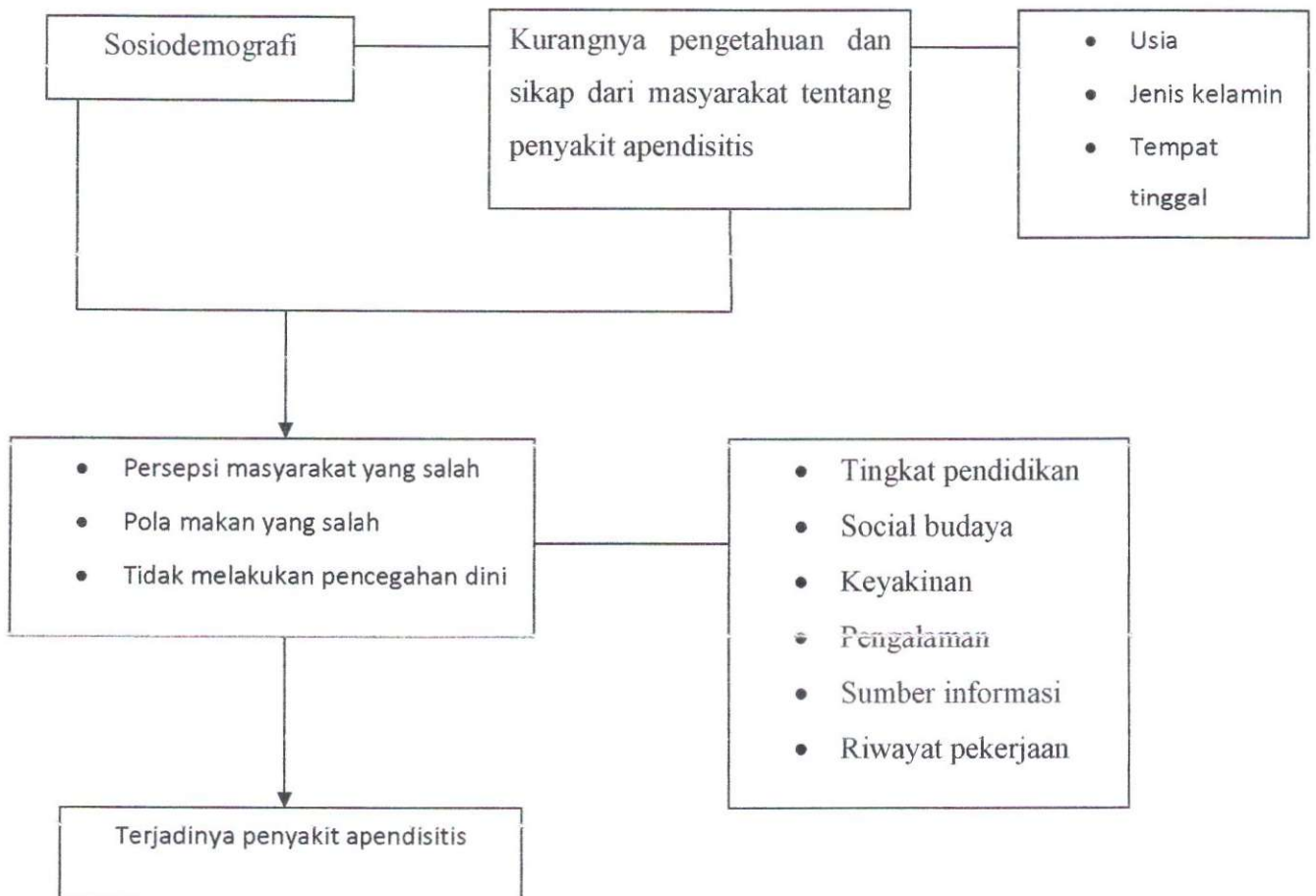
Mempunyai tanggung jawab terhadap sesuatu yang di pilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Azwar, 2008).

2.4. Kerangka Teori



2.5. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan survei menggunakan rancangan *cross sectional*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2013 – Januari 2014

3.2.2. Tempat Penelitian

Tempat yang dijadikan daerah penelitian adalah Puskesmas 23 Ilir Palembang

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

a. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah Populasi target adalah masyarakat kota Palembang yang berumur 20-30 tahun.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah masyarakat yang datang ke Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2013.

3.3.2. Sampel

Sampel dipilih secara purposive sampling dari masyarakat yang datang ke Puskesmas 23 Ilir Palembang.

$$n = \frac{Z_{\alpha-P} (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,64-0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 67,65 \rightarrow 68$$

(Sopiyudin , 2005).

Total Sampel masyarakat yang datang ke Puskesmas 23 Ilir adalah 67,65 dibulatkan menjadi 68orang.

3.3.3. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

A. Kriteria inklusi :

1. Laki-laki dan perempuan yang berusia 20-30 tahun yang tinggal di datang ke Puskesmas 23 Ilir Palembang
2. Mampu baca dan tulis (tidak buta huruf)
3. Bersedia dengan sukarela menjadi responden

B. Kriteria eksklusi :

1. Masyarakat yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap
2. Masyarakat yang tidak mngembalikan kuisisioner
3. Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4. Variabel Penelitian

Variable penelitiannya meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit apendisitis,usia,jenis kelamin,tingkat pendidikan,status pernikahan,riwayat pekerjaan dan sumber informasi.

3.5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Pengetahuan	Segala informasi yang diketahui tentang penyakit Appendisitis	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Baik : 6-11 Kurang : 0-5
Sikap	Reaksi atau respon berdasarkan pendapat, pendirian dan keyakinan individu tersebut.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Baik : 5-9 Kurang : 0-4
Penyakit Appendisitis	Terjadi peradangan pada Appendix vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering	Observasi	Kuesioner		
Masyarakat/ responden	Masyarakat yang datang ke Puskesmas 23 Ilir Palembang	Observasi	Kuesioner	Nominal	

yang memenuhi
kriteria inklusi.

3.6. Cara Kerja dan Cara Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden, data mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit Appendisit di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2013.

Kuesioner tentang data demografi responden meliputi identitas responden, tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden.

Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada masyarakat yang datang ke Puskesmas 23 Ilir Palembang secara bersamaan.

A.Sistem Skoring Pengetahuan dan sikap

Untuk mendapatkan kriteria digunakan perhitungan berikut :

1.Responden

Responden adalah masyarakat yang datang ke Puskesmas 23 Ilir Palembang.

2.Usia

Akan dilakukan penilaian berdasarkan usia, dengan melakukan pencatatan terhadap usia seluruh subjek yang diteliti. Usia sesuai dengan

tanggal lahir responden dan dihitung adalah usia menurut ulang tahun terakhir.

3.Pendidikan terakhir

Jenjang pendidikan dari subjek yang diteliti adalah pendidikan formal dari suatu institusi tertentu yang mencakup tingkat SD atau yang sederajat, SMP atau yang sederajat, SMU atau yang sederajat, dan akademi/ perguruan tinggi atau yang sederajat.

4.Pekerjaan

Akan dilakukan penilaian berdasarkan pekerjaan, dengan melakukan pencatatan terhadap pekerjaan terhadap seluruh subjek yang diteliti.

5.Status Pernikahan

Akan dilakukan penilaian berdasarkan status pernikahan, dengan melakukan pencatatan terhadap status pernikahan terhadap seluruh subjek yang diteliti.

A. Data Khusus

a. Pengetahuan

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan skor seperti penjelasan berikut :

1. Apakah anda mengetahui tentang penyakit usus buntu (Appendisitis) ?
 Nilai 1 : jika menjawab “ya,tahu”
 Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”
2. Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit usus buntu dibandingkan dengan wanita ?

- Nilai 1 : jika menjawab “ya”
 Nilai 0 : jika menjawab “tidak”
3. Bagaimanakah cara untuk mencegah penyakit Appendisitis ?
 Nilai 1 : jika menjawab “mengonsumsi makanan yang berserat dan menjaga pola hidup yang sehat dan teratur”
 Nilai 0 : jika menjawab “hindari mengonsumsi buah-buahan yang berbiji keras”
4. Apakah tanda-tanda seseorang menderita penyakit Appendisitis?
 Nilai 1 : jika menjawab “nyeri tekan disekitar perut kanan bawah disertai mual,muntah,tidak nafsu makan dan badan menjadi demam”
 Nilai 0 : jika menjawab “nyeri ulu hati”
5. Apakah bahaya dari Appendisitis jika tidak di tindak lanjuti ?
 Nilai 1 : jika menjawab “akan menjadi semakin parah”
 Nilai 0 : jika menjawab “ tidak tahu”
6. Apa akibatnya jika seseorang mengalami penyakit usus buntu ?
 Nilai 1 : jika menjawab “akan merasa sangat kesakitan di daerah sekitar perut kanan bawah disertai mual,muntah,tidak nafsu makan”
 Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”
7. Apakah penting dilakukannya tindakan operasi usus buntu (Appendiktomi) ?
 Nilai 1 : jika menjawab “ya,penting”
 Nilai 0 : jika menjawab “tidak terlalu penting”
8. Apakah serangan usus buntu dapat terjadi secara mendadak ?
 Nilai 1 : jika menjawab “ya benar”
 Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”
9. Apa pandangan anda terhadap penyakit usus buntu ini ?
 Nilai 1 : jika menjawab “ usus buntu merupakan penyakit berbahaya sehingga harus dilakukan tindakan operasi “

Nilai 0 : jika menjawab “ usus buntu bukan merupakan penyakit berbahaya,dengan istirahat saja cukup ”

10. Apakah setelah dilakukan operasi , pasien akan sembuh total?

Nilai 1 : jika menjawab “ ya,sembuh”

Nilai 0 : jika menjawab “ tidak tahu”

11. Apakah penyakit usus buntu menular ?

Nilai 1 : jika menjawab : “ tidak”

Nilai 0 : jika menjawab : “ya”

Kesimpulan Penilaian

Nilai tertinggi : 11

Pengetahuan baik : 6 - 11

Pengetahuan cukup : 0 – 5

B. Sikap

Sikap dinilai berdasarkan pernyataan dengan penilaian sebagai berikut :

1. Saya akan melakukan pencegahan primer untuk menghilangkan faktor risiko terhadap penyakit usus buntu , salah satunya dengan cara mengkonsumsi makanan berserat

Nilai 2 : jika menjawab “setuju”

Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”

Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”

2. Kebersihan lingkungan juga berpengaruh dengan kejadian penyakit usus buntu

Nilai 2 : jika menjawab “setuju”

Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”

Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”

3. Untuk mencegah penyakit radang usus buntu hendaknya mengurangi kebiasaan makan makanan yang pedas dan yang bersifat instan / cepat saji
Nilai 2 : jika menjawab “setuju”
Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”
Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”
4. Saya akan menerapkan pola hidup sehat di keluarga saya
Nilai 2 : jika menjawab “setuju”
Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”
Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”
5. Saya akan mengurangi konsumsi buah yang berbiji keras seperti jambu biji
Nilai 2 : jika menjawab “setuju”
Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”
Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”
6. Saya akan melakukan pencegahan sekunder dengan cara memeriksakan sedini mungkin dan melakukan pengobatan yang tepat untuk mencegah timbulnya usus buntu
Nilai 2 : jika menjawab “setuju”
Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”
Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”
7. Saya akan memeriksakan diri ke dokter jika terdapat tanda-tanda usus buntu
Nilai 2 : jika menjawab “setuju”
Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”
Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”
8. Saya akan mengajak orang lain untuk berperilaku hidup sehat
Nilai 2 : jika menjawab “setuju”
Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”

Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”

9. Saya akan memperhatikan pola makan saya dimulai dari sekarang

Nilai 2 : jika menjawab “setuju”

Nilai 1 : jika menjawab “tidak setuju”

Nilai 0 : jika menjawab “tidak tahu”

Kesimpulan penilaian

Nilai tertinggi	: 18
Sikap baik	: 13 – 18
Sikap cukup	: 7 – 12
Sikap kurang	: 0 – 6

3.7. Cara Pengolahan/Analisis Data

1. Cara pengolahan data

a. Mengedit (*editing*)

Yaitu dilakukan pengecekan data yang telah diperoleh untuk menghindari kekeliruan kemudian mengalokasi data-data tersebut dalam bentuk kategori yang telah ditentukan. *Editing* bertujuan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi, meliputi pengecekan kelengkapan data, kesalahan penelitian dan konsistensi jawaban.

b. Pengkodean (*coding*)

Yaitu kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pengkodean ini memudahkan peneliti dalam pengolahan data. Peneliti memberikan kode angka 1-53 kepada responden penelitian. Pada pernyataan bila dijawab benar diberikan kode 1, bila salah diberi kode 0.

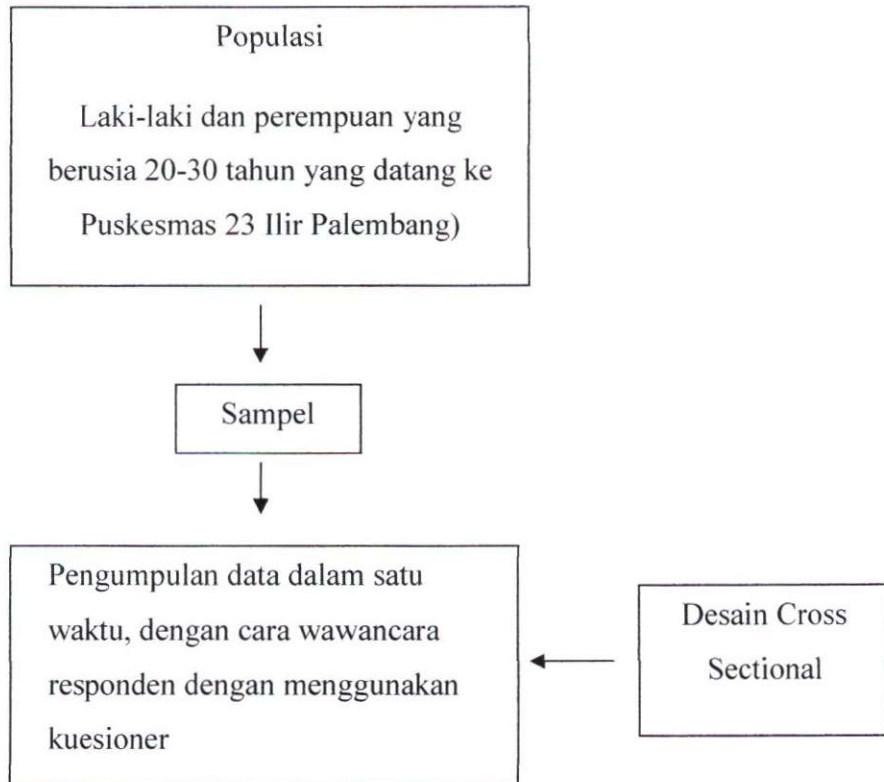
c. Tabulasi (tabulating)

Yaitu mengelompokan data sesuai dengan variabel yang diteliti dan menampilkannya secara deskriptif dalam bentuk tabel sebagai bahan informasi.

2. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat. Pengolahan data meliputi pengeditan, pengkodean, dan pemberian nilai (scoring) kemudian data dimasukkan kedalam program SPSS dan dihitung frekuensinya kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel.

3.9. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas 23 Ilir Palembang pada bulan Desember tahun 2013 sampai dengan Januari 2014. Data diperoleh dari responden secara langsung dengan menggunakan kuisioner yang berisi tentang Pengetahuan dan Sikap masyarakat tentang penyakit apendistis di Puskesmas 23 Ilir Palembang. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan dan sumber informasi. Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Sedangkan sikap merupakan kecenderungan afektif suka ; tidak suka atau setuju ; tidak setuju terhadap suatu objek sosial. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden (setuju, tidak setuju, tidak tahu).

Dari keseluruhan masyarakat yang datang ke Puskesmas 23 Ilir Palembang hanya 68 orang yang dapat dijadikan responden penelitian yang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.1.1. Karakteristik Responden Penelitian

Berikut ini merupakan rangkuman karakteristik responden penelitian yang didapatkan oleh peneliti di Puskesmas 23 Ilir Palembang.

Tabel 3. Karakteristik responden penelitian

No.	Karakteristik Responden	f	%	n
1	Usia			
	20	2	2.9	68
	21	3	4.4	68
	22	12	17.6	68
	23	6	8.8	68
	24	8	11.8	68
	25	3	4.4	68
	26	7	10.3	68
	27	6	8.8	68
	28	4	5.9	68
	29	6	8.8	68
30	13	19.1	68	
2	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	18	26.5	68
	Perempuan	50	73.5	68
3	Tingkat Pendidikan			
	Tamat SD	6	8.8	68
	Tamat SMP	8	11.8	68
	Tamat SMA	38	55.9	68
	Tamat Akademik	16	23.5	68
4	Riwayat Pekerjaan			
	Administrasi	1	1.5	68
	Belum kerja	9	13.2	68
	Buruh	2	2.9	68
	Guru ngaji	1	1.5	68
	Guru privat	2	2.9	68
	Ibu RT	34	50.0	68
	It secure parking	1	1.5	68
	Karyawan	7	10.3	68
	Mahasiswa	1	1.5	68
	Pegawai swasta	8	11.8	68
	Perawat	1	1.5	68
	Wiraswasta	1	1.5	68
5	Sumber Informasi			
	Dokter,perawat,bidan	9	13.2	68
	Media informasi	14	20.6	68

	Orangtua,tetangga,teman	45	66.2	68
--	-------------------------	----	------	----

Data pada Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden penelitian yang terdiri dari karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan sumber informasi responden.

4.1.2. Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Apendisitis

Berikut ini merupakan tabel pengetahuan responden tentang penyakit apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan sumber informasi.

Tabel 4.1. Pengetahuan responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan kelompok usia.

			kat_peng		Total
			baik	Kurang	
umur	21	Count	3	0	3
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	22	Count	12	0	12
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	23	Count	5	1	6
		% within umur	83.3%	16.7%	100.0%
	24	Count	7	1	8
		% within umur	87.5%	12.5%	100.0%
	25	Count	3	0	3
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	26	Count	7	0	7
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	27	Count	6	0	6
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	28	Count	3	1	4
		% within umur	75.0%	25.0%	100.0%
	29	Count	3	3	6
		% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	30	Count	12	1	13
		% within umur	92.3%	7.7%	100.0%
Total		Count	61	7	68
		% within umur	89.7%	10.3%	100.0%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok usia 21-30 tahun terdapat 61 responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan 7 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang.

Tabel 4.2. pengetahuan responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan jenis kelamin

			kat_peng		Total
			baik	kurang	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	18	0	18
		% within jenis_kelamin	100.0%	.0%	100.0%
	perempuan	Count	43	7	50
		% within jenis_kelamin	86.0%	14.0%	100.0%
Total		Count	61	7	68
		% within jenis_kelamin	89.7%	10.3%	100.0%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden laki-laki yang memiliki pengetahuan baik 18 orang sedangkan jumlah responden perempuan yang memiliki pengetahuan baik 43 orang, dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit apendisitis berjumlah 7 orang dari total responden 68.

Tabel 4.3. Pengetahuan responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan tingkat pendidikan.

			kat_peng		Total
			baik	kurang	
tingkat_pendidikan	tamam akademik	Count	16	0	16
		% within tingkat_pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
	tamam sd	Count	4	2	6
		% within tingkat_pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
	tamam sma	Count	35	3	38
		% within tingkat_pendidikan	92.1%	7.9%	100.0%
	tamam smp	Count	6	2	8
		% within tingkat_pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count		61	7	68
	% within tingkat_pendidikan		89.7%	10.3%	100.0%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan responden dengan tingkat pendidikan tamam akademik memiliki pengetahuan baik berjumlah 16 orang, responden dengan tingkat pendidikan tamam SD yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 4 orang dan pengetahuan kurang berjumlah 2 orang, responden dengan tingkat pendidikan tamam SMP memiliki pengetahuan baik berjumlah 6 orang, pengetahuan kurang berjumlah 2 orang, dan responden dengan tingkat pendidikan tamam SMA memiliki pengetahuan baik berjumlah 35 orang, pengetahuan kurang berjumlah 3 orang dari total keseluruhan 68 responden.

Tabel 4.4. Pengetahuan responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan riwayat pekerjaan

			kat_peng		Total
			Baik	kurang	
riwayat_pekerjaan	administrasi	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	belum kerja	Count	8	1	9
		% within riwayat_pekerjaan	88.9%	11.1%	100.0%
	buruh	Count	2	0	2
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	guru ngaji	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	guru private	Count	2	0	2
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	ibu rt	Count	28	6	34
		% within riwayat_pekerjaan	82.4%	17.6%	100.0%
	it secure parking	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	karyawan	Count	7	0	7
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	mahasiswa	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	pegawai swasta	Count	8	0	8
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	perawat	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	wiraswasta	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	61	7	68
		% within riwayat_pekerjaan	89.7%	10.3%	100.0%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan responden yang bekerja memiliki pengetahuan baik berjumlah 24 orang sedangkan responden yang belum/tidak bekerja memiliki pengetahuan baik berjumlah 36 orang dan terdapat 7 responden yang belum bekerja/tidak bekerja memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit apendisitis.

Tabel 4.5. Pengetahuan responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan sumber informasi.

			kat_peng		Total
			baik	kurang	
sumber_informasi	dokter,perawat,bidan	Count	8	1	
		% within sumber_informasi	88.9%	11.1%	100.0
	media informasi	Count	13	1	
		% within sumber_informasi	92.9%	7.1%	100.0
	orangtua,tetangga,teman	Count	40	5	
		% within sumber_informasi	88.9%	11.1%	100.0
Total		Count	61	7	
		% within sumber_informasi	89.7%	10.3%	100.0

Tabel di atas menunjukkan pengetahuan responden berdasarkan sumber informasi orangtua,tetangga,dan teman ternyata memiliki pengetahuan jauh lebih baik dibandingkan dengan sumber informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan (dokter,perawat,bidan) dan media informasi (radio,tv,majalah,Koran) hal ini di karenakan di lingkungan sekitar tempat responden tinggal banyak terjadi kasus apendisitis tiap tahunnya sehingga mereka mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak dari lingkungan tempat mereka tinggal.

4.1.3. Sikap Responden Tentang Penyakit Apendisitis

Berikut ini merupakan tabel sikap responden tentang penyakit apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan sumber informasi.

Tabel 5.1. Sikap responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan usia.

			kat_sikap		Total
			baik	cukup	
umur	21	Count	3	0	3
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	22	Count	12	0	12
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	23	Count	5	1	6
		% within umur	83.3%	16.7%	100.0%
	24	Count	6	2	8
		% within umur	75.0%	25.0%	100.0%
	25	Count	3	0	3
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	26	Count	7	0	7
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	27	Count	6	0	6
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	28	Count	2	2	4
		% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	29	Count	5	1	6
		% within umur	83.3%	16.7%	100.0%
	30	Count	11	2	13
		% within umur	84.6%	15.4%	100.0%
Total		Count	60	8	68

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok usia 21-30 tahun terdapat 60 responden yang memiliki sikap yang baik dan 8 responden yang memiliki sikap yang cukup baik tentang penyakit apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang.

Tabel 5.2. Sikap responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan jenis kelamin.

			kat_sikap		Total
			baik	cukup	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	17	1	18
		% within jenis_kelamin	94.4%	5.6%	100.0%
	perempuan	Count	43	7	50
		% within jenis_kelamin	86.0%	14.0%	100.0%
Total		Count	60	8	68
		% within jenis_kelamin	88.2%	11.8%	100.0%

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki yang memiliki sikap baik 17 orang dan 1 yang memiliki sikap yang cukup sedangkan jumlah responden perempuan yang memiliki sikap baik 43 orang, pengetahuan kurang berjumlah 7 orang dari total responden 68. Dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih memiliki sikap baik tentang masalah penyakit apendisitis dibandingkan dengan laki-laki karena kebanyakan laki-laki sering bersikap acuh terhadap suatu penyakit.

Tabel 5.3. Sikap responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan tingkat pendidikan.

			kat_sikap		Total
			baik	cukup	
tingkat_pendidikan	tamat akademik	Count	15	1	16
		% within tingkat_pendidikan	93.8%	6.2%	100.0%
	tamat sd	Count	3	3	6
		% within tingkat_pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	tamat sma	Count	36	2	38
		% within tingkat_pendidikan	94.7%	5.3%	100.0%
	tamat smp	Count	6	2	8
		% within tingkat_pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	60	8	68
		% within tingkat_pendidikan	88.2%	11.8%	100.0%

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang tingkat pendidikan tamat SMA ternyata lebih banyak memiliki sikap baik dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan tamat akademik, tamat SD dan tamat SMA. Hal ini mungkin dikarenakan responden penelitian tamat SMA yang datang ke Puskesmas 23 Ilir rata-rata banyak yang sudah berkeluarga sehingga mereka memiliki sikap yang baik.

Tabel 5.4. Sikap responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan riwayat pekerjaan.

			kat_sikap		Total
			baik	cukup	
riwayat_pekerjaan	administrasi	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	belum kerja	Count	9	0	9
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	buruh	Count	1	1	2
		% within riwayat_pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
	guru ngaji	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	guru private	Count	1	1	2
		% within riwayat_pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
	ibu rt	Count	29	5	34
		% within riwayat_pekerjaan	85.3%	14.7%	100.0%
	it secure parking	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	karyawan	Count	7	0	7
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	mahasiswa	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	pegawai swasta	Count	7	1	8
		% within riwayat_pekerjaan	87.5%	12.5%	100.0%
	perawat	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	wiraswasta	Count	1	0	1
		% within riwayat_pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	60	8	68
		% within riwayat_pekerjaan	88.2%	11.8%	100.0%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan responden yang bekerja memiliki sikap baik berjumlah 22 orang, responden yang belum bekerja/tidak bekerja memiliki sikap baik berjumlah 38 orang, sedangkan responden yang memiliki sikap cukup berjumlah 8 orang.

Tabel 5.5. Sikap responden tentang penyakit apendisitis berdasarkan sumber informasi.

			kat_sikap		Total
			baik	cukup	
sumber_informasi	dokter,perawat,bidan	Count	9	0	9
		% within sumber_informasi	100.0%	.0%	100.0%
	media informasi	Count	12	2	14
		% within sumber_informasi	85.7%	14.3%	100.0%
	orangtua,tetangga,teman	Count	39	6	45
		% within sumber_informasi	86.7%	13.3%	100.0%
Total	Count	60	8	68	
	% within sumber_informasi	88.2%	11.8%	100.0%	

Tabel di atas dapat disimpulkan responden yang memiliki sikap baik berumber informasi dari orangtua,tetangga dan teman memiliki sikap baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang sumber informasinya berasal dari tenaga kesehatan (dokter,perawat,bidan) dan media informasi (radio,tv,majalah,Koran).

4.2. Pembahasan

4.2.1. Usia

Pertambahan usia seseorang mempengaruhi pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya akan tetapi menjelang usia lanjut kemampuan tersebut akan berkurang. Dalam penelitian ini, responden penelitian berusia 20-30 tahun terdapat 61 responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan 7 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang. Data pada Tabel 4.1. menunjukkan skor penilaian pengetahuan responden usia 20-30 tahun. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi pertambahan pengetahuan yang diperolehnya dari berbagai sumber informasi.

Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoadmodjo, 2007). Dalam penelitian ini responden yang berusia 20-30 tahun memiliki skor penilaian sikap yang berbeda-beda, dari tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa pada kelompok usia 20-30 tahun terdapat 60 responden yang memiliki sikap yang baik dan 8 responden yang memiliki sikap yang cukup baik tentang penyakit apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang.

4.2.2. Jenis Kelamin

Persentase responden laki-laki pada penelitian ini memiliki skor penilaian pengetahuan dari jumlah 18 orang semuanya memiliki penilaian yang baik, dibandingkan responden perempuan yang memiliki skor penilaian baik hanya 43 orang dari 50 responden perempuan. Pada persentase penilaian sikap ternyata 18 responden laki-laki hanya memiliki 1 orang yang penilaian sikapnya cukup,

kemudian pada responden perempuan penilaian sikap dari 50 orang hanya 43 yang memiliki penilaian baik dan 7 orang penilaian cukup. Dari penelitian ini juga tidak didapatkan responden dengan penilaian yang kurang.

4.2.3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Secara umumnya, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi, akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (Notoadmodjo, 2005). Pada penelitian ini didapatkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tamat SD, SMP, SMA, dan akademik memiliki skor penilaian pengetahuan yang baik hanya beberapa dari responden yang memiliki penilaian kurang. Pada penilaian sikap responden dengan berbagai tingkat pendidikan memiliki skor penilaian yang baik hanya beberapa dari mereka memiliki penilaian sikap yang cukup dan dari penelitian ini tidak didapatkan responden dengan penilaian sikap yang kurang.

4.2.4. Riwayat Pekerjaan

Persentase responden yang belum bekerja, tidak bekerja memiliki penilaian pengetahuan baik berjumlah 37 dari 44 responden yang belum/tidak bekerja, sedangkan dari 24 responden yang bekerja semuanya memiliki penilaian pengetahuan baik. Responden yang belum bekerja, tidak bekerja dan bekerja memiliki penilaian sikap baik hanya beberapa dari mereka yang memiliki penilaian yang cukup dan responden penelitian ini tidak memiliki penilaian sikap kurang.

4.2.5. Sumber informasi

Responden penelitian yang mendapatkan pengetahuan tentang penyakit apendisitis dari sumber orangtua,tetangga,teman memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pengetahuan dari media informasi dan tenaga kesehatan (dokter,perawat,bidan). Menurut observasi lapangan kebanyakan responden memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan lingkungan tempat responden tinggal banyak keluarga,tetangga dan teman yang mengalami penyakit usus buntu (apendisitis) sehingga mereka lebih mudah dan cepat mempelajari.

Hal ini sangat sesuai dengan pendapat Notoadmodjo yang mengatakan “Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek teretntu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni : indra penglihatan,pendengaran,penciuman rasa dan raba (Notoadmodjo, 2007).

Responden penelitian yang mendapatkan pengetahuan tentang penyakit usus buntu (apendisitis) dari berbagai sumber informasi ternyata memiliki penilaian sikap yang baik, hanya beberapa dari mereka yang memiliki penilaian cukupdan pada penelitian ini tidak didapatkan responden dengan penilaian sikap ang kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian terhadap 68 responden di Puskesmas 23 Ilir Palembang , dapat disimpulkan bahwa :

1. Usia seseorang dapat mempengaruhi penambahan pengetahuan yang diperolehnya dari berbagai sumber informasi. Responden yang berusia 20-30 tahun memiliki skor penilaian pengetahuan dan sikap yang baik yaitu pada usia 22 tahun berjumlah 12 responden tidak didapatkan responden dengan penilaian yang kurang tentang penyakit apendisitis.
2. Jumlah responden laki-laki pada penelitian ini didapatkan 18 responden memang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan responden perempuan tetapi responden laki-laki memiliki penilaian pengetahuan dan sikap yang baik, cukup baik tentang penyakit apendisitis dan tidak didapatkan responden laki-laki memiliki penilaian kurang tentang penyakit apendisitis. Sedangkan pada responden perempuan memiliki 43 responden dengan penilaian baik dan 7 responden penilaian kurang. Penilaian sikap pada responden perempuan 43 responden dengan penilaian baik , 7 responden dengan penilaian cukup dan tidak didapatkan responden dengan penilaian kurang tentang penyakit apendisitis.
3. Riwayat pekerjaan pada penelitian ini sebenarnya tidak terlalu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit apendisitis ,tetapi secara umum jika seseorang melakukan aktivitas sosial maka pengetahuan akan lebih banyak didapatkan dari pengalaman dan fasilitas-fasilitas sumber informasi.

5.2.Saran

Adapun saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut :

1. Usia sangat berpengaruh terhadap bertambahnya pengetahuan seseorang , semakin menjelang usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang sehingga perlunya dilakukan upaya pembelajaran ilmu pengetahuan secara terus menerus agar bisa melatih peningkatan fungsi kognitif seseorang dalam hal ini mengenai penyakit apendisitis.
2. Responden yang belum bekerja dan tidak bekerja ada baiknya tetap menjaga hubungan antar sosial agar tetap bisa mendapatkan pengetahuan dari lingkungan sekitar tentang penyakit apendisitis.
3. Sumber informasi tentang penyakit apendisitis yang baik pada penelitian ini seharusnya didapatkan dari tenaga medis seperti dokter,perawat,bidan dan tenaga medis lainnya.
4. Perlunya dilakukan edukasi terhadap masyarakat di Puskesmas 23 Ilir Palembang tentang penyakit apendisitis agar masyarakat mengetahui dengan jelas penyakit apendisitis sehingga masyarakat lebih memiliki sikap yang lebih baik dalam menanggapi penyakit apendisitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002 . *Prosedur Penelitian* . Jakarta: Rhineka Cipta
- Azwar S.2008.*Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Ed.2.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brunner, Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 vol.3.* Jakarta: EGC
- Christian.2009.*Prevalensi Apendisitis Akut di RS Immanuel Bandung Periode Januari-Desember 2008.*Skripsi.
- De Jong,.W., Sjahmuhidajat, R., 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2.* EGC. Jakarta.
- De Jong,.W., 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 1* , Jakarta : EGC.
- Departemen Bedah UGM.2010.*Apendik.* Available From :
<http://www.bedahugm.net/tag/appendix> (Accessed 2 April 2011).
- Depkes RI, 2007, *Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Apendisitis*, Diunduh 4 November 2010 from <http://www.askepasseb.cz.cc/2010/03/hubungan-perilaku-makan-dengan-kejadian.html>
- Depkes RI.Riskesdas.2008.Prevalensi Kejadian Apendisitis di Indonesia. Diakses dari :
<http://findpdf.net/documents/about-prevalensi-apendisitis-di-indonesia-prevalensi-apendisitis-di-indonesia-download.html> pada tanggal 21 Mei 2014
- Depkes. 2010. *Kejadian Apendisitis* . ([http: www.Gogle .com](http://www.Gogle.com). diakses 12 maret 2011).
- Docstoc.2010.*AskepApendisitis*. Available from: <http://www.docstoc.com/docs/22262076/askep-apendisitis> (Accessed 10 April 2011)
- Grace ,A, P dan Neil , R.B. 2006. *At a Glance Ilmu Bedah , Edisi Ketiga*. Jakarta:Erlangga
- Guyton,A.C. and Hall,J.E.,2005. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.*(edisi 9).Jakarta : EGC.
- Hartman, G. E., 2000. Apendisitis Akut. In: Nelson, W.E., Behrman, R.E., Kliegman, R.M., and Arvin, A.M., ed. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol. 2.* Edisi 15. Jakarta: EGC, 1364-1366.

- Heaton KW. In: Br Med J , Res Clin,eds.*Aetiology of acute Appendicitis* 1987 june 27 ; 294 : 1632e3.
- Indonesian Children.2009.Apendisitis Akut atau Usus Buntu.Available From : <http://koranindonesiasehat.wordpress.com/2009/12/11/apendisitis-akut-atau-usus-buntu/> (Accessed 2 April 2011)
- Katz, M. S., dkk., 2009. *Appendicitis*. Medscape. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/926795-overview> [Accessed on April, 29th 2010].
- Kartono. D., 1995. Apendisitis Akuta. In: Reksoprodjo, S., dkk., ed. *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Jakarta: Binarupa Aksara, 109-113.
- Kusharto ,C. 2006. *Serat Makanan dan Peranannya Bagi Kesehatan. Jurnal Gizi dan Pangan*,November 2006 1(2). Didapatkan dari :<http://foodnutrisys.com>.Diakses Tanggal 7 Januari 2012
- Lindseth, Glenda N. 2005. *Gangguan Usus Halus Dalam Patofisiologi Konsep Klinis Proses – proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*, Jakarta : EGC.
- Masjoer Arief . 2000. *Kapita Selekta Kedokteran , jilid II*. Jakarta : Salemba Medika
- Mansjoer,A. 2001, *Kapita Selekta Kedokteran , Edisi Ketiga , Jilid Pertama* , Jakarta : Media Aescuplapius FKUI.
- Mochamad Aleq Sander.2011.*Bagaimana Seharusnya Dokter Umum dan Perawat Dapat Mengenali Tanda dan Gejala dari Apendisitis*.Skripsi.
- Notoatmodjo S. *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta:Rineka Cipta. 2003
- Notoatmodjo , S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* , Edisi Revisi . Jakarta : Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pieter J. *Usus Halus,Apendiks,Kolon dan Anorektum* : Buku Ajar Ilmu Bedah Editor I : 2005
- Pieter J (ed).2005.”*Usus Halus,Apendiks,Kolon,dan Anorektum*” in Sjamsuhidajat R dan Wim De Jong (ed).2005.Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi II.Jakarta: EGC.
- Price and Wilson.2005. *Konsep klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta : EGC

- Sarwono. 2003. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasi*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Schrock, Theodore R. MD. 1999. Ilmu Bedah (Hand Book of Surgery) Edisi 7. Penerbit : EGC, Jakarta.
- Sirlan F. *Survei pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat di Jawa Barat terhadap kesehatan mata*, tahun 2005. *Ophthalmologica Indonesiana*.2006 Sept-Dec;33: 245-51
- Sjamsuhidajat,R.2002.*Buku Ajar Ilmu Bedah,Ed.3*.Buku Kedokteran.Jakarta : EGC
- Sjamsuhidajat,R.2005.*Buku Ajar Ilmu Bedah,Ed.2*.Buku Kedokteran.Jakarta : EGC
- Smetzer.C.Suzzane.2001, *Buku Keperawatan Medikal Bedah , Edisi 8 , Vol.1 , Jakarta :EGC*.
- Soybel, 2001 dalam *Departemen Bedah UGM*,2010
- Soybel D.Appendix. in: Norton JA,Baries PS,Bollinger RR,et al. *Surgery Basic Science and Clinical Evidence*. 2nd Ed. New York : Springer.2008.
- Soeparman dan Waspadji, Sarwono .1994. *Ilmu Penyakit Dalam, jilid II*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Vinay Kumar,dkk.2007.*Buku Ajar Patologi Edisi 7 , Vol 2 , Jakarta : EGC*.
- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan ,Sikap, dan Perilaku Manusia* .Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. 2010 . *Apendisitis* . ([http: www Gogle .com](http://www.Gogle.com) . diakses 12 maret 2011)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1, *Informed Consent*

Assalamualaikum Wr.Wb

Salam sejahtera bagi kita semua

Kepada Bapak/Ibu/Saudara/i, sebelumnya saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaannya meluangkan waktu untuk mengisi surat persetujuan dan kuisisioner ini.

Pertama-tama izinkan saya memperkenalkan diri, nama saya **Nilam Prariani**. Saya berkuliah di **Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang**. Saat ini saya sedang mengerjakan penelitian guna melengkapi karya tulis ilmiah yang menjadi kewajiban saya untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran.

Adapun judul penelitian saya adalah **Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Apendisitis di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2013**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit apendisitis di puskesmas 23 ilir Palembang.

Untuk itu saya mohon atas kesedian Bapak/Ibu/Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini yaitu sebagai responden. Saya akan menanyakan beberapa hal seputar identitas Bapak/Ibu/Saudara/i, pengetahuan dan sikap Bapak/Ibu/Saudara/i tentang penyakit apendisitis (usus buntu).

Demikianlah saya beritahukan. Atas kesediannya saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini membawa manfaat besar bagi kita semua.

Wassalamuallaikum Wr.Wb.

Nilam Prariani

SURAT PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Dengan ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya, serta partisipasi ini saya lakukan ikhlas tanpa mengharapkan imbalan/pamrih.

Palembang, 2013

()

Lampiran 2, Kuisisioner Biodata Responden

No. Kuisisioner :

.....

Tanggal :

.....

Identitas Responden

Nama :

.....

Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir :

.....

Usia :

.....

Alamat :

.....

No. Telp/Hp :

.....

Data Umum

Pendidikan :

- Tidak lulus SD
- Tamat SD atau yang sederajat
- Tamat SMP atau yang sederajat
- Tamat SMA atau yang sederajat
- Tamat Akademi atau Perguruan Tinggi atau yang sederajat

Pekerjaan :

.....

Penghasilan :

.....

Status pernikahan :

.....

Sumber Informasi

Apakah anda pernah mendengar informasi tentang penyakit apendisitis (usus buntu) ?

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

.....

Jika pernah, dari mana anda mendapatkan informasi tentang penyakit apendisitis (usus buntu) ?

- a. Orang tua,tetangga,teman
- b. Radio,televise (TV),Koran/majalah/tabloid
- c. Dokter,perawat,bidan
- d. Lain-lain,sebutkan

Lampiran 3, Kuisioner Pengetahuan

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT APENDISITIS DI PUSKESMAS 23 ILIR PALEMBANG TAHUN 2013

Petunjuk pengisian :

- Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih
- Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda saat ini

Nama :

Jenis Kelamin :

TTL/Usia :

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Apakah anda mengetahui tentang penyakit usus buntu (Appendisitis) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p>2. Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit usus buntu dibandingkan dengan wanita ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Bagaimanakah cara untuk mencegah penyakit usus buntu (appendicitis)?</p> <p><input type="checkbox"/> Mengkonsumsi makanan yang berserat dan menjaga pola hidup yang sehat dan teratur</p> <p><input type="checkbox"/> Hindari mengkonsumsi buah-buahan berbiji keras</p> <p>4. Apakah tanda-tanda seseorang menderita penyakit Appendisitis?</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri tekan di sekitar perut kanan bawah disertai mual,muntah,tidak nafsu makan dan demam</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri ulu hati</p> <p>5. Apakah bahaya dari penyakit usus buntu jika tidak di obati ?</p> <p><input type="checkbox"/> Akan menjadi semakin parah</p> | <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p>6. Apa akibatnya jika seseorang mengalami penyakit usus buntu ?</p> <p><input type="checkbox"/> Akan merasa sangat kesakitan di daerah sekitar perut kanan bawah disertai mual,muntah dan demam</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p>7. Apakah penting dilakukannya tindakan operasi ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya,penting</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak terlalu penting</p> <p>8. Apakah serangan usus buntu dapat terjadi secara mendadak ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p>9. Apakah pandangan anda terhadap penyakit usus buntu ini ?</p> <p><input type="checkbox"/> Usus buntu merupakan penyakit berbahaya sehingga harus dilakukan tindakan operasi</p> <p><input type="checkbox"/> Usus buntu tidak merupakan penyakit berbahaya dengan istirahat saja cukup</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

10. Apakah setelah dilakukan operasi , pasien akan sembuh total atau akan kembali berulang ?

- Ya,sembuh
- Tidak tahu

11. Apakah penyakit usus buntu menular ?

- Tidak
- Ya

Kesimpulan Penilaian

Nilai tertinggi : 11

Pengetahuan baik : 6-11

Pengetahuan kurang : 0-5

Score :

Lampiran 4, Kusioner SikapGAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT APENDISITIS DI
PUSKESMAS 23 ILIR PALEMBANG TAHUN 2013

Petunjuk pengisian :

- Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tanda (√) pada jawaban yang Anda pilih
- Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda saat ini

Nama :

Jenis Kelamin :

TTL/Usia :

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju	Tidak Tahu
1.	Saya akan melakukan pencegahan primer untuk menghilangkan faktor risiko terhadap penyakit usus buntu , salah satunya dengan cara mengkonsumsi makanan berserat			
2.	Kebersihan lingkungan juga berpengaruh dengan kejadian penyakit usus buntu			
3.	Untuk mencegah penyakit radang usus buntu hendaknya mengurangi kebiasaan makan makanan yang pedas dan yang bersifat instan / cepat saji			
4.	Saya akan menerapkan pola hidup sehat di keluarga saya			
5.	Saya akan mengurangi konsumsi buah yang berbiji keras seperti jambu biji			
6.	Saya akan melakukan pencegahan sekunder dengan cara memeriksakan sedini mungkin dan melakukan pengobatan yang tepat untuk mencegah timbulnya komplikasi			
7.	Saya akan memeriksakan diri ke dokter jika terdapat tanda-tanda usus buntu			

8.	Saya akan mengajak orang lain untuk berperilaku hidup sehat			
9.	Saya akan memperhatikan pola makan saya dimulai dari sekarang			
	Score			

Kesimpulan penilaian

Nilai tertinggi : 9

Sikap baik : 5-9

Sikap kurang : 0-4

Score :

Statistics

		umur
N	Valid	68
	Missing	0
Mean		25.76
Median		26.00
Mode		30
Minimum		21
Maximum		30

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	3	4.4	4.4	4.4
	22	12	17.6	17.6	22.1
	23	6	8.8	8.8	30.9
	24	8	11.8	11.8	42.6
	25	3	4.4	4.4	47.1
	26	7	10.3	10.3	57.4
	27	6	8.8	8.8	66.2
	28	4	5.9	5.9	72.1
	29	6	8.8	8.8	80.9
	30	13	19.1	19.1	100.0
	Total		68	100.0	100.0

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	26.5	26.5	26.5
	perempuan	50	73.5	73.5	100.0
Total		68	100.0	100.0	

tingkat_pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat akademik	16	23.5	23.5	23.5
	tamat sd	6	8.8	8.8	32.4
	tamat sma	38	55.9	55.9	88.2

tamat smp	8	11.8	11.8	100.0
Total	68	100.0	100.0	

riwayat_pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid administrasi	1	1.5	1.5	1.5
belum kerja	9	13.2	13.2	14.7
buruh	2	2.9	2.9	17.6
guru ngaji	1	1.5	1.5	19.1
guru private	2	2.9	2.9	22.1
ibu rt	34	50.0	50.0	72.1
it secure parking	1	1.5	1.5	73.5
karyawan	7	10.3	10.3	83.8
mahasiswa	1	1.5	1.5	85.3
pegawai swasta	8	11.8	11.8	97.1
perawat	1	1.5	1.5	98.5
wiraswasta	1	1.5	1.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

sumber_informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dokter,perawat,bidan	9	13.2	13.2	13.2
media informasi	14	20.6	20.6	33.8
orangtua,tetangga,teman	45	66.2	66.2	100.0
Total	68	100.0	100.0	



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : **NILAM PRARIANI**

PEMBIMBING I : Dr. dr. Legiran, M. kes

N I M : **702010053**

PEMBIMBING II : dr. Hyayu Fauziah Zen, M. kes

JUDUL SKRIPSI :

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TENTANG PENYAKIT APPENDISITIS DI PUSKESMAS 23 ILM
PALEMBANG, TAHUN 2013

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	30-10-2013				
2.	16 Jan 2014.				
3.	2 september, 15				
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UKP



BIODATA

Nama : Nilam Prariani
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 29 Februari 1992
Alamat : Jl. Yayasan 1 no. 21 , rt 014 rw 006 kecamatan 2 Ilir
Palembang 30116
Hp : 089629000047
Email : nilamprariani@gmail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H. Bakaruddin Matcik
Ibu : Hj. Filmaili
Jumlah Saudara : 5 orang
Anak ke : 4
Riwayat Pendidikan : TK Mawar Melati Palembang 1996-1998
SD Negeri 187 AL Palembang 1998-2004
SMP Negeri 8 Palembang 2004-2006
SMA YSP Pusri Palembang 2007-2009
Fakultas Kedokteran UMP 2010-sekarang



Palembang, Desember 2013



Nilam Prariani