

**GAMBARAN POLA MAKAN PEDAS PADA PASIEN
APENDISITIS DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

FITRIA WULANDARI

KHGC21040



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2025

**LEMBAR PESETUJUAN
SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN POLA MAKAN PEDAS PADA PASIEN
APENDISITIS DI RSUD Dr.SLAMET GARUT**

NAMA : FITRIA WULANDARI

NIM : KHGC21040

Proposal ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns.,M.Kep)

(Rudy Alfiansyah S.Kep.,Ns.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SEMINAR HASIL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Fitria Wulandari
Nim : KHGC21040
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar hasil dengan judul :

**GAMBARAN POLA MAKAN PEDAS PADA PASIEN APENDISITIS DI
RSUD Dr.SLAMET GARUT**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns.,M.Kep)

(Rudy Alfiansyah S.Kep.,Ns.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN

JUDUL : GAMBARAN POLA MAKAN PEDAS PADA PASIEN
APENDISITIS DI RSUD dr.SLAMET GARUT

NAMA : Fitria Wulandari

NIM : KHGC21040

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian.

Garut, Juli 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners. M.Kep)

(Rudy Alfiansyah S.Kep., Ners. M.Pd)

Penelaah I

Penelaah II

(Iin Patimah, S.Kep., Ners. M.Kep)

(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

ABSTRAK

Apendisitis adalah peradangan akut yang terjadi pada apendiks, suatu struktur yang terletak di kuadran bawah kanan rongga abdomen. Peradangan ini biasanya disebabkan oleh invasi bakteri ke dalam dinding apendiks. Kebiasaan mengonsumsi makanan pedas yang tinggi, seperti pada masyarakat Garut, berpotensi memperburuk kondisi saluran cerna dan memicu gejala apendisitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan pedas pada pasien apendisitis di RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik purposive sampling pada 96 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang mengukur jenis makanan pedas dan frekuensi konsumsi. Analisis data dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan pedas kategori sedang (66,7%), diikuti kategori rendah (19,8%) dan tinggi (13,5%). Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar pasien apendisitis memiliki kebiasaan konsumsi pedas sedang yang tetap berpotensi menimbulkan iritasi saluran cerna. Intervensi berupa edukasi pola makan sehat, pembatasan konsumsi pedas, serta pendampingan nutrisi oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk mencegah kekambuhan, mendukung pemulihan optimal, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : Pola Makan Pedas, Apendisitis.

ABSTARCT

Appendicitis is an acute inflammation of the appendix, a structure located in the lower right quadrant of the abdominal cavity. This inflammation is usually caused by bacterial invasion of the appendix wall. The habit of consuming high levels of spicy food, as in the Garut community, has the potential to worsen gastrointestinal conditions and trigger appendicitis symptoms. This study aims to describe the spicy diet patterns of appendicitis patients at Dr. Slamet Garut Regional General Hospital. This study used a quantitative descriptive design with a purposive sampling technique on 96 respondents who met the inclusion criteria. The research instrument was a closed questionnaire that measured the type of spicy food and consumption frequency. Data analysis was performed univariately with frequency and percentage distribution. The results showed that the majority of respondents had a moderate spicy diet (66.7%), followed by low (19.8%) and high (13.5%) categories. The conclusion of this study is that most appendicitis patients have a habit of consuming moderate spicy food, which still has the potential to cause gastrointestinal irritation. Interventions such as education on healthy eating patterns, limiting spicy food consumption, and nutritional support from healthcare professionals are crucial for preventing relapse, supporting optimal recovery, and improving patients' quality of life.

Keywords: Spicy Diet, Appendicitis.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan bimbingan-nya, saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis". Pembuatan skripsi ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan skripsi ini penyusun banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun material yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ners.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis
6. Bapak Rudy Alfiansyah S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran, motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Seluruh jajaran Staf dan Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut
8. Kedua orang tua tercinta yaitu Ayah Ade Edwin Permana selaku pemberi materil terbesar dalam proses Pendidikan penulis dan Ibu Pipih yang menjadi alasan utama untuk penulis menyelesaikan Pendidikan dan mengejar cita-cita

penulis untuk menjadi seorang perawat profesional. Serta ke tiga adik tersayang (vira, cep arli dan alvareendra)

9. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Briptu Galih Sukariyan, telah berkontribusi banyak dalam menyelesaikan skripsi ini, memberikan dukungan baik tenaga, waktu maupun materil. Terimakasih telah menjadi bagian hidup penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-rekan kelas 4A SI Keperawatan teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menjalani proses perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada peneliti baik langsung maupun tidak langsung sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
12. Penyusun menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini sangat diharapkan.

Garut Juli 2025

Fitria Wulandari

DAFTAR ISI

GAMBARAN POLA MAKAN PEDAS PADA PASIEN APENDISITIS DI RSUD dr. SLAMET GARUT	1
LEMBAR PESETUJUAN SIDANG PENELITIAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SEMINAR HASIL PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Kegunaan penelitian	4
1.4.1 Kegunaan Praktis	4
1.4.2 Kegunaan Teoritis.....	4
BAB I SKAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	5
2.1 Kajian Pustaka	5
2.1.1 Konsep Penyakit Apendisitis	5
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Klasifikasi	8
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	10
2.1.6 Manifestasi Klinik	11
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.2 Konsep Pola Makan.....	14
2.2.1 Pengertian Pola Makan	14
2.2.2 Komponen Pola Makan	15

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan.....	16
2.3 Makanan Pedas.....	17
2.3.1 Definisi Makanan Pedas	17
2.3.2 Dampak Negatif Konsumsi Makan Pedas	17
2.3.3 Pola Makan Pedas	18
2.3.5 Dampak Pola Makan Pedas Terhadap Kesehatan.....	19
2.4 Pasien.....	19
2.5 Kerangka Pemikiran	20
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Variable Penelitian	22
3.3 Definisi Operasional.....	22
3.4 Populasi	23
3.4.1 Sampel Penelitian	23
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	25
3.4.3 Uji validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian.....	27
3.4.4 Rancangan Anlisis Hasil Data Penelitian	29
3.4.6 Langkah-Langkah penelitian	31
3.5 Tempat Penelitian dan Waktu Penilitan	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Karakteristik Responden.....	33
4.1.2 Analisis Univariat	35
4.2 Pembahasan	35
4.2.1 Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis	35
BAB V PENUTUP	41
5.1 kesimpulan	41
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rentang Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan.....	34
Tabel 4.2 Kategori Pola Makan Pedas Responden	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir	21
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Studi Pendahuluan Kesbangpol
- Lampiran 2 : Studi Pendahuluan DINKES
- Lampiran 3 : Izin penelitian RSUD dr. Slamet Garut
- Lampiran 4 : Surat keterangan penelitian
- Lampiran 5 : Surat layak etik
- Lampiran 6 : Jawaban uji validitas
- Lampiran 7 : Jawaban rekomendasi penelitian
- Lampiran 8 : Usulan topik penelitian
- Lampiran 9 : Morbiditas
- Lampiran 10 : Uji Validitas
- Lampiran 11 : Uji Reliabilitas
- Lampiran 12 : Rekapitulasi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13 : *Informed Consent*
- Lampiran 14 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 15 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 16 : Lembar kuisisioner
- Lampiran 17 : Lembar bimbingan
- Lampiran 18 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola makan individu atau kelompok merujuk pada cara mereka memilih dan menikmati makanan sebagai respons terhadap faktor fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Tiga elemen kunci dari pola makan adalah jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Dengan mencapai tahap kemandirian, remaja kini memiliki kebebasan dalam memilih makanan, yang menjadikannya sangat penting. Remaja putri sering kali memiliki otonomi untuk mengonsumsi apa pun yang mereka inginkan. Selain itu, mereka juga rentan terhadap pengaruh teman sebaya, terutama terkait aktivitas yang dilakukan di luar rumah (Sulistyoningsih, 2021).

Di Indonesia, karakter kuliner dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk alam, sejarah, dan budaya. Kebiasaan makan di tanah air tidak lepas dari kehadiran nasi yang disajikan bersama satu atau dua lauk, ditambah sambal cabai pedas, kerupuk, dan tempeh. Masakan Indonesia kaya dengan beragam bumbu, rempah, dan rasa pedas. Beberapa daerah di Indonesia yang dikenal dengan tradisi makanan pedas antara lain Sumatera, Jawa, Lombok, Sulawesi, dan Maluku.

Wilayah Kabupaten Garut dikenal sebagai salah satu sentra utama produksi cabai rawit di Indonesia Tahun 2023, Garut berhasil memanen lebih dari 650 ribu kuintal cabai rawit, kontribusi signifikan yang membawa Jawa

barat menjadi daerah penghasil cabai rawit terbesar di Indonesia sehingga menjadikan makanan pedas menjadi pusat promosi kuliner Garut. Citarasa kuliner Kabupaten Garut yang paling digemari adalah makanan pedas, khususnya hidangan pedas seperti bakso dan seblak. Pada Festival Pedas 2023, tercatat ada 45 tenant kuliner pedas yang berpartisipasi, dan selama tiga hari acara lebih dari 50 ribu pengunjung hadir menghasilkan perputaran uang mencapai Rp1 miliar di Kabupaten Garut (humaspemkab. Garut/UPI 2024).

Dalam buku “Gizi dan Diet Rumah Sakit” oleh Dr. Sunita Almatsier (2020), menyatakan bahwa makanan pedas dapat memperberat kerja saluran cerna dan sebaiknya dihindari selama masa pemulihan apendisitis.

Menurut Advanced Colorectal and General Surgery(2024) Makanan pedas dianggap sebagai pemicu potensial radang usus buntu.

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, prevalensi penyakit apendisitis di seluruh dunia mencapai 3,442 juta kasus setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, jumlah masalah terkait apendisitis berkisar antara 30 hingga 50 juta. Sementara itu, di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi tertinggi dengan prevalensi sebesar 0,05%, diikuti oleh Filipina dengan 0,022%, dan Vietnam yang mencatatkan prevalensi sebesar 0,02% (Wijaya et al. , 2020; WHO dalam Zea Fichella dan Noviani, 2020).

Hasil survei yang dilakukan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia masih tergolong tinggi. Sekitar 7% dari total populasi negara ini diperkirakan mengalami penyakit apendiksitis, yang setara dengan kurang lebih 179. 000 orang (Depkes, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menyebutkan pada tahun 2020, jumlah kasus Apendisitis di Jawa Barat Sebanyak penderita 5.980 dan menyebabkan kematian sebesar 177 jiwa. (Wainsari & Khoiriyah, 2020)

Angka kejadian Apendisitis di Kabupaten Garut pada tahun 2024 sebanyak 990 kasus (Dinas Kesehatan Garut, 2024) Sedangkan angka kejadian Apendisitis di RSUD dr.Slamet Garut pada tahun 2024 sebanyak 228 jiwa Berdasarkan data yang di peroleh dari RSUD dr. Slamet Garut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut dengan wawancara dengan pasien yang terdiagnosa apendicitis, dari 10 pasien yang didiagnosis dengan apendisitis, 7 di antaranya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas setiap hari, dan 3 diantaranya jarang mengonsumsi pedas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran pola makan pedas pada pasien apendisitis.

Makanan pedas telah menjadi bagian dari kebiasaan konsumsi masyarakat Indonesia, khususnya di Kabupaten Garut yang dikenal sebagai sentra cabai dan daerah dengan preferensi tinggi terhadap makanan pedas. Meski digemari, konsumsi makanan pedas secara berlebihan diduga dapat memicu gangguan saluran pencernaan, termasuk apendisitis, sebagaimana disebutkan oleh beberapa ahli dan studi pendahuluan. Di sisi lain, angka kejadian apendisitis di Kabupaten Garut dan RSUD dr. Slamet Garut tergolong tinggi. Hasil studi awal menunjukkan sebagian besar pasien apendisitis memiliki kebiasaan konsumsi makanan pedas. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian untuk menggambarkan pola makan pedas pada pasien apendisitis.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana gambaran pola makan pedas pada pasien apendisitis di RSUD dr. Slamet Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pola makan pedas pada pasien apendisitis di RSUD Dr.Slamet Garut

1.4 Kegunaan penelitian

Berikut beberapa kegunaan penelitian tentang hubungan antara pola makan pedas dan kejadian apendisitis di RSUD Dr.Slamet Garut:

1.4.1 Kegunaan Praktis

1. Membantu pengembangan strategi pencegahan dan pengobatan apendisitis.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan seimbang.
3. Memberikan rekomendasi untuk perubahan pola makan yang lebih sehat.

1.4.2 Kegunaan Teoritis

1. Menambah pengetahuan tentang hubungan antara pola makan pedas dan kejadian apendisitis.
2. Mengembangkan teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian apendisitis.
3. Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Penyakit Apendisitis

2.1.1.1 Pengertian Apendisitis

Apendisitis adalah peradangan akut yang terjadi pada apendiks, suatu struktur yang terletak di kuadran bawah kanan rongga abdomen (Smeltzer dan Bare, 2002). Peradangan ini biasanya disebabkan oleh invasi bakteri ke dalam dinding apendiks, yang sering kali diawali oleh obstruksi pada lumen apendiks. Obstruksi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti adanya fekolit, biji-bijian, atau cacing yang menyumbat lumen (Cook et al. , 1995).

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks yang melibatkan semua lapisan dinding, organ tersebut sering kali disebabkan oleh agen infeksi (Price dan Wilson, 2006). Ini merupakan kasus gawat bedah abdomen yang paling umum terjadi. Apendisitis terjadi pada apendiks vermiformis dan menjadi salah satu penyebab utama kondisi abdomen akut (Wijaya dan Putri, 2013). Dengan demikian, apendisitis dapat diidentifikasi sebagai kasus gawat bedah abdomen yang disebabkan oleh peradangan pada apendiks vermiformis, yang merupakan penyebab paling sering dari kondisi abdomen akut.

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Apendiks merupakan organ kecil yang berbentuk

kantung, dengan ukuran antara 5 cm sampai 10 cm berafeliasi dengan organ internal yakni usus besar (Nurrochmad, prajayanti, and jari 2023). Saat seseorang mengalami apendisitis akan merasakan nyeri di bagian kanan bawah. Apendiks yang terinfeksi dapat membentuk cairan (nanah) masuk ke rongga perut yang mengakibatkan peritonitis di sekitar apendiks dilingkupi jaringan nekrotik

Apendisitis adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai faktor dapat memicu kondisi ini, di antaranya adalah sumbatan pada lumen apendiks. Beberapa penyebab sumbatan tersebut meliputi hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, serta infestasi cacing askaris. Selain itu, erosi pada mukosa apendiks akibat parasit seperti *Entamoeba histolytica* juga diduga dapat berperan dalam terjadinya apendisitis

2.1.2 Etiologi

Apendisitis terjadi ketika lumen apendiks mengalami obstruksi. Sumbatan yang paling sering ditemukan pada kasus ini adalah oleh massa fecalith. Selain itu, obstruksi pada lumen apendiks juga dapat disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfoid yang berhubungan dengan infeksi virus. Meskipun jarang, neoplasma seperti tumor karsinoid pada apendiks juga bisa menjadi penyebabnya. Selain itu, batu empedu dan gumpalan cacing (seperti *oxyuriasis vermicularis*) juga diketahui dapat mengakibatkan obstruksi, sehingga memicu peradangan pada apendiks.

Apendisitis umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, yang seringkali dipicu oleh obstruksi pada lumen apendiks. Faktor penyebab obstruksi ini bervariasi, termasuk adanya timbunan tinja keras (fekalit), hiperplasia folikel

limfoid, tumor pada apendiks, serta benda asing seperti cacing askariasis. Selain itu, erosi mukosa apendiks akibat parasit seperti *Escherichia coli* histolitika, serta kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat yang dapat menyebabkan konstipasi, juga berperan penting. Konstipasi ini meningkatkan tekanan intrasekal, menyebabkan sumbatan fungsional pada apendiks, dan mendukung pertumbuhan kuman flora di colon (Murtaqib, Kusharyadi 2019).

Sebagian besar kasus apendisitis akut diyakini disebabkan oleh obstruksi pada lumen apendiks. Obstruksi ini dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti timbunan feses, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit usus, dan tumor primer pada apendiks, termasuk karsinoid, adenokarsinoma, sarkoma, serta limfoma. Selain itu, tumor metastatik dari organ lain, seperti usus besar dan payudara, juga dapat menjadi penyebabnya. Stasis feses dan fekalit adalah penyebab paling umum obstruksi apendiks, diikuti oleh hiperplasia limfoid, sisa makanan dari jenis sayuran dan biji-bijian, bahan barium akibat pemeriksaan radiografi, serta infeksi parasit (terutama cacing ascaris), yang semuanya dikenal sebagai faktor penyebab obstruksi pada apendisitis (Gastroenterology et al, 2016; Khan et al, 2018).

2.1.3 Patofisiologi

Apendisitis adalah kondisi di mana apendiks mengalami peradangan dan pembengkakan akibat adanya sumbatan, baik oleh kotoran, benda asing, maupun tumor. Proses peradangan ini menyebabkan peningkatan tekanan di dalam lumen apendiks, yang ditandai dengan rasa sakit yang progresif dan parah, seringkali terlokalisasi di area sekitar pusar. Akumulasi nanah pun bisa terjadi pada usus buntu yang meradang (Hartoyo M dkk, 2021).

Awal terjadinya *apendisitis* berkaitan dengan produksi sekret berupa lendir atau mukus oleh jaringan mukosa apendiks setiap hari. Jika terjadi obstruksi makanan, proses ini akan terhambat dan menyebabkan penumpukan mukus di dalam lumen apendiks. Selain itu, karena dinding apendiks memiliki kelenturan yang rendah, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Peningkatan tekanan ini pada gilirannya dapat menyebabkan oklusi pada pembuluh darah kecil serta sirkulasi limfatik, yang mengakibatkan dinding apendiks menjadi iskemik dan nekrotik. Lebih jauh lagi, pertumbuhan bakteri aerob yang berlebihan akan mendominasi, dan pada tahap selanjutnya, bakteri anaerob juga ikut berperan dalam kondisi tersebut (Midalina, 2023)

2.1.4 Klasifikasi

2.1.4.1 Apendisitis Akut

Apendisitis akut adalah peradangan pada apendiks yang ditandai dengan gejala khas, termasuk nyeri samar dan tumpul di daerah epigastrium sekitar umbilicus, yang merupakan nyeri visceral. Penderita juga sering mengalami mual, muntah, dan penurunan nafsu makan (Mardelena, 2018). Kondisi ini biasanya berlangsung dalam rentang waktu 24-48 jam dan merupakan situasi kegawatdaruratan medis dengan nyeri yang terlokalisir di kuadran kanan bawah perut. Seiring berjalannya waktu, nyeri ini dapat semakin meningkat dan menjadi keluhan utama. Oleh karena itu, apendisitis akut memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi atau bahkan kematian (Hartoyo, dkk, 2021)

2.1.4.2 Apendisitis Rekurens

Apendisitis rekurens terjadi ketika terdapat riwayat nyeri berulang di bagian kanan bawah perut yang menginduksi tindakan appendiktomi. Kondisi ini bisa muncul setelah serangan apendisitis akut pertama yang sembuh secara spontan. Namun, setelahnya, apendisitis tidak akan kembali ke kondisi semula karena terjadinya fibrosis dan perubahan pada jaringan perut (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2.1.4.3 Apendisitis Kronis

Apendisitis kronis adalah peradangan pada usus buntu atau umbai cacing yang terjadi dalam rentang waktu yang lama, mulai dari beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Apendisitis jenis ini bisa disebabkan oleh penyumbatan usus buntu akibat feses, benda asing, tumor, atau pembengkakan yang muncul akibat peradangan. Gejala yang muncul pada apendisitis kronis umumnya lebih ringan dibandingkan dengan apendisitis akut (Hartoyo, dkk, 2021). Diagnosis apendisitis kronis dapat ditegakkan dengan memenuhi tiga kriteria berikut:

- a) Pasien memiliki riwayat nyeri di bagian kanan bawah abdomen selama minimal tiga minggu tanpa adanya diagnosis alternatif lain.
- b) Ditemukan bukti histopatologik yang menunjukkan adanya inflamasi kronis aktif atau fibrosis pada apendisitis (Mardelena, 2018)
- c) Terdapat gejala nyeri perut kanan bawah yang berlangsung lebih dari dua minggu, serta bukti radang pada apendiks secara makroskopik dan mikroskopik—seperti fibrosis menyeluruh pada dinding apendiks, sumbatan parsial pada lumen apendiks, jaringan parut, serta ulkus lama di mukosa dan

infiltrasi sel inflamasi kronis—dan keluhan ini biasanya akan hilang setelah dilakukan appendiktomi (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

2.1.5.1 Penyumbatan Lumen Apendiks

Penyumbatan pada lumen apendiks dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya:

- a) Fekalit (tinja yang mengeras), yang merupakan penyebab paling umum terjadinya apendisitis.
- b) Hiperplasia jaringan limfoid, yaitu pembesaran jaringan limfoid yang disebabkan oleh infeksi atau reaksi imun.
- c) Benda asing, seperti biji bijian atau makanan yang sulit dicerna
- d) Parasit atau cacing usus, contohnya adalah infeksi oleh *Enterobius vermicularis* (cacing kremi).

2.1.5.2 Infeksi

Infeksi bakteri atau virus tertentu dapat menyebabkan peradangan pada apendiks, seperti:

- a) *Yersinia enterocolitica*
- b) *Salmonella*
- c) *Shigella*
- d) Infeksi saluran pernapasan atas yang memicu pembengkakan jaringan limfoid di usus buntu

2.1.5.3 Makanan Pedas

Makanan pedas dianggap sebagai pemicu potensial untuk radang usus buntu makanan ini dapat menyebabkan iritasi dan peradangan pada saluran pencernaan, makanan pedas mengandung capsaicin, senyawa yang dapat mengiritasi sistem pencernaan dan menyebabkan peradangan *Advanced Colorectal and General Surgery*(2024) .

2.1.5.4 Pola Makan Rendah Serat

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, konstipasi dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intrasekal sehingga terjadilah sumbatan fungsional pada lumen apendiks. Dalam hal ini pertumbuhan flora normal kolon juga mengalami peningkatan, proses inilah yang memudahkan terjadinya apendisitis.

2.1.6 Manifestasi Klinik

Gejala awal apendisitis umumnya diawali dengan nyeri perut yang terletak di daerah periumbilikalis, kemudian berpindah ke kuadran kanan bawah. Pada tahap awal, rangsangan pada serabut saraf aferen viseral di daerah T8 hingga T10 menyebabkan nyeri yang terasa samar. Namun, seiring dengan semakin seriusnya peradangan pada apendiks, iritasi terhadap peritoneum parietal di sekitarnya

membuat nyeri menjadi lebih terlokalisasi di kuadran kanan bawah. Nyeri ini bisa disertai oleh gejala-gejala lain, antara lain:

- a) Anoreksia
- b) Mual atau muntah
- c) Demam (ditemukan pada 40% pasien)
- d) Kelelahan umum
- e) Peningkatan frekuensi atau urgensi buang air kecil

Beberapa pasien mungkin mengalami gejala yang tidak biasa, seperti nyeri saat berbaring atau mengeluh nyeri perut saat berjalan atau batuk. Terdapat juga tanda Psoas, yang ditandai dengan nyeri perut saat ekstensi pasif paha kanan ketika pasien berbaring miring ke kiri dengan lutut dirurunkan. Tanda ini muncul ketika radang apendiks berada pada posisi retrocecal dan menekan otot psoas kanan. Manuver ini dapat mengiritasi otot psoas mayor, sehingga pasien sering melenturkan pinggul untuk mengurangi rasa sakit.

Pada pemeriksaan fisik, temuan sering kali tidak jelas, khususnya pada apendisitis tahap awal. Namun, seiring perkembangan infeksi, tanda-tanda peradangan pada peritoneum mulai muncul. Beberapa tanda yang dapat ditemukan meliputi:

- a) Penjagaan kuadran kanan bawah, dan nyeri pada titik McBurney (1,5 hingga 2 inci dari tulang iliaka anterior superior (ASIS) pada garis lurus dari ASIS sampai umbilikus)
- b) Tanda Rovsing (nyeri di kuadran kanan bawah saat palpasi kuadran kiri bawah)

- c) Tanda Dunphy (nyeri perut yang meningkat saat batuk)
- d) Tanda psoas (nyeri pada rotasi eksternal atau ekstensi pasif pinggul kanan yang menunjukkan adanya apendisitis retrocecal)
- e) Tanda obturator (nyeri pada rotasi internal pinggul kanan yang menandakan radang apendiks)

Kedua tanda terakhir jarang terjadi. Lamanya gejala berbeda-beda, tetapi umumnya berkembang dari apendisitis awal dalam waktu 12 hingga 24 jam setelah gejala muncul. Risiko pecahnya apendiks bervariasi, dengan sekitar 2% pada usia 36 jam, yang meningkat sekitar 5% setiap 12 jam setelahnya (Jones et al, 2023).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penanganan apendisitis akut yang tidak mengalami komplikasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan antibiotik. Keberhasilan metode ini sangat tergantung pada pemilihan pasien yang cermat, serta pengecualian bagi mereka yang mengalami kondisi seperti gangren apendisitis akut, abses, atau peritonitis difus. Pendekatan berbasis antibiotik dapat dianggap aman dan efektif untuk pasien tertentu yang menderita apendisitis akut tanpa komplikasi. Namun, penting untuk dicatat bahwa bagi mereka yang ingin menghindari tindakan pembedahan, terdapat risiko kekambuhan yang dapat mencapai 39% setelah lima tahun (Di Saverio et al, 2020).

Sementara itu, tindakan apendektomi, baik melalui laparotomi terbuka dengan insisi minimal di kuadran kanan bawah maupun menggunakan teknik laparoskopi, merupakan pengobatan standar untuk apendisitis akut. Apendektomi

laparoskopi menawarkan berbagai keuntungan, seperti rendahnya tingkat infeksi pada luka, lebih sedikit komplikasi pascaoperasi, serta waktu pemulihan yang lebih cepat bagi pasien, baik dewasa maupun anak-anak.

Menunda tindakan pembedahan selama 24 jam di rumah sakit untuk kasus apendisitis akut tanpa komplikasi terbukti aman dan tidak meningkatkan risiko komplikasi atau perforasi pada orang dewasa. Penundaan apendektomi selama 24 jam setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit tidak menjadi faktor risiko bagi perkembangan apendisitis menjadi rumit, dan tidak berhubungan dengan peningkatan risiko perforasi atau hasil yang merugikan, serta infeksi setelah operasi yang dapat mempengaruhi morbiditas (Snyder et al, 2018).

2.2 Konsep Pola Makan

2.2.1 Pengertian Pola Makan

Polanya makan adalah suatu metode dan strategi untuk mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi. Tujuannya adalah menjaga kesehatan, memastikan kecukupan asupan nutrisi, serta mencegah atau mempercepat timbulnya penyakit (Amaliyah, M. , 2021).

Pola makan individu atau kelompok merujuk pada cara mereka memilih dan menikmati makanan sebagai respons terhadap faktor fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Tiga elemen kunci dari pola makan adalah jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Dengan mencapai tahap kemandirian, remaja kini memiliki kebebasan dalam memilih makanan, yang menjadikannya sangat penting. Remaja putri sering kali memiliki otonomi untuk mengonsumsi apa pun yang mereka inginkan. Selain itu, mereka juga rentan terhadap pengaruh

teman sebaya, terutama terkait aktivitas yang dilakukan di luar rumah (Sulistyoningsih, 2016).

Pola makan adalah suatu strategi yang bertujuan untuk mengontrol jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, sambil mempertimbangkan aspek-aspek penting lainnya, seperti status gizi, kesehatan, serta pencegahan atau pengobatan penyakit (Depkes RI, 2016). Dalam konteks ini, pola makan merujuk pada informasi mengenai jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok pada waktu tertentu, di mana asupan makanan tersebut dapat dievaluasi berdasarkan kriteria jumlah dan jenis makanan yang dimakan (Ari Istiany, 2016).

2.2.2 Komponen Pola Makan

a) Frekuensi makan

Frekuensi makan ialah sejumlah makan yang dikonsumsi sehari-hari. Frekuensi makan yaitu dengan menggunakan pola makan yang baik terdiri dari 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).

b) 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.

c) Jumlah Makan

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

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Faktor yang yang mempengaruhi pola makan menurut Hangraini (2021) terdapat 6 faktor diantaranya:

a) Faktor Kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah cara makan yang tertanam dalam diri seseorang atau sekelompok orang dengan jumlah makan 3 kali dalam sehari dengan frekuensi makan dan jenis makan yang dikonsumsi.

b) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi adalah yaitu total pendapatan seluruh keluarga diperoleh dalam bentuk upah, gaji, penghasilan, dari usaha keluarga dihitung dalam nilai uang per bulan. Pendapatan tinggi serta tidak diimbangi oleh pengetahuan gizi, dapat menjadikan konsumtif seseorang tinggi dalam pola makannya (Hangraini, 2021).

c) Faktor Lingkungan

Dalam faktor Lingkungan berpengaruh pada pola makan seseorang karena lingkungan yang bersih dapat menambah nafsu makan dan remaja dapat menikmati makanan yang akan dikonsumsi.

d) Faktor Sosial budaya

Pada sosial budaya untuk tidak boleh memakan makanan yang mungkin mempengaruhi agama dan adat budaya setempat yang sudah menjadi

kebiasaan. Kebiasaan mengkonsumsi makan di daerah memiliki caranya tersendiri (Hangraini, 2021).

e) Faktor Agama

Dalam faktor agama pola makan biasanya diutamakan membaca makan sebelum makan, dan khususnya agama islam ada larangan pada jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi karena ketidak halalannya.

f) Faktor Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan merupakan pengetahuan apa saja bahan makanan yang akan dikonsumsi.

2.3 Makanan Pedas

2.3.1 Definisi Makanan Pedas

Makanan pedas adalah makanan yang mengandung senyawa capsaicin, yang memberikan sensasi rasa pedas atau panas saat dikonsumsi. Capsaicin terutama ditemukan dalam cabai dan sering digunakan sebagai bumbu dalam berbagai masakan untuk menambah cita rasa.

2.3.2 Dampak Negatif Konsumsi Makan Pedas

Konsumsi makanan pedas yang berlebihan dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan, seperti:

a) Iritasi lambung

Makanan pedas dapat memicu iritasi pada mukosa lambung, yang dapat menyebabkan gejala seperti nyeri ulu hati dan mual.

b) Gangguan pencernaan, konsumsi berlebihan dapat menyebabkan dispepsia atau gangguan pencernaan lainnya.

- c) Ketidakseimbangan nutrisi
- d) Konsumsi makanan pedas yang berlebihan dapat menggantikan asupan makanan sehat lainnya, sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi penting.

2.3.3 Pola Makan Pedas

2.3.3.1 Definisi Pola Makan Pedas

Pola makan pedas merujuk pada kebiasaan atau perilaku individu atau kelompok dalam mengonsumsi makanan yang memiliki rasa pedas secara rutin. Rasa pedas umumnya diperoleh dari senyawa capsaicin yang terdapat dalam cabai atau bahan makanan sejenis lainnya. Pola makan ini mencakup beberapa komponen utama, yaitu:

- a) Frekuensi konsumsi makanan pedas: Seberapa sering seseorang mengonsumsi makanan pedas dalam kurun waktu tertentu (misalnya, harian, mingguan).
- b) Jenis makanan pedas yang dikonsumsi: Macam-macam makanan yang mengandung rasa pedas, seperti sambal, kari, atau makanan lain yang dibumbui dengan cabai.
- c) Tingkat kepedasan: Seberapa kuat rasa pedas yang dirasakan, yang dapat bervariasi tergantung pada jenis dan jumlah bahan pedas yang digunakan.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Pedas

Beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan pedas seseorang antara lain:

- a) Kebiasaan dan budaya

Di beberapa daerah, konsumsi makanan pedas merupakan bagian dari tradisi

kuliner yang diwariskan secara turun-temurun.

b) Preferensi individu, beberapa orang memiliki toleransi dan kesukaan yang tinggi terhadap rasa pedas.

c) Lingkungan sosial

Pengaruh dari keluarga, teman, dan komunitas dapat mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan pedas.

2.3.5 Dampak Pola Makan Pedas Terhadap Kesehatan

Pola makan pedas dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan, tergantung pada frekuensi dan jumlah konsumsi:

a) Dampak positif

Jika dikonsumsi dalam jumlah yang wajar, makanan pedas dapat meningkatkan metabolisme dan memberikan efek antimikroba.

b) Dampak negatif

Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan gangguan pencernaan, iritasi lambung, dan masalah kesehatan lainnya.

2.4 Pasien

Pasien merupakan pelanggan layanan kesehatan, tetapi pasien dalam hal ini hanya merupakan salah satu jenis pelanggan. Pelanggan layanan kesehatan merupakan semua orang yang sehari-harinya melakukan kontak dengan layanan kesehatan (Pohan, 2015). Undang Undang tentang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 yang menyatakan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang di obati dirumah sakit. (Anggraini & Oliver, 2020).

Berdasarkan (UU No. 29 Tentang Praktik Kedokteran, 2004) pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban:

- a) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c) Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.

Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima

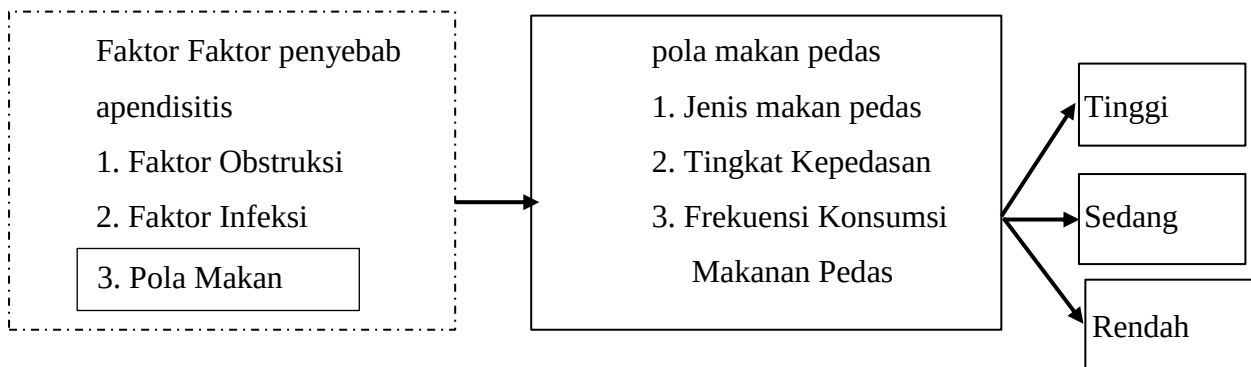
2.5 Kerangka Pemikiran

Kerangka berfikir pada penelitian ini diawali dari perilaku kesehatan adalah segala bentuk tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk mempertahankan, meningkatkan, atau mengembalikan kesehatannya. Hal ini mencakup beberapa indikator dari teori perilaku kesehatan Pengetahuan tentang makanan sehat, sikap terhadap makanan pedas, dan perilaku makan menurut Buku "Kesehatan Masyarakat" oleh Notoatmodjo (2019).

Yang kedua ada infeksi Infeksi adalah proses masuknya dan berkembangnya mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, jamur, atau

parasit, ke dalam tubuh manusia, yang menyebabkan kerusakan jaringan dan gejala penyakit. Menurut Charles H. Mayo (1900) Ada beberapa indikator dari teori infeksi bakteri pada apendiks, seperti *Escherichia coli*, *Streptococcus*, dan *Bacteroides*. Munculah kerangka berpikir untuk mendukung penelitian ini yang diolah menjadi sebuah bagian sebagai berikut:

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir
Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis di RSUD
dr.Slamet Garut



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak di teliti

*Sumber: Advanced Colorectal and General Surgery2024, Adhar Arifuddin Lusia
Salmawati,Andi Prasety 2017*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Sugiyono (2021), penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena, kejadian, atau gejala tertentu secara sistematis dan faktual dengan menggunakan data berupa angka (kuantitatif). Penelitian ini tidak mencari hubungan sebab-akibat, tetapi lebih menekankan pada penggambaran variabel tunggal atau lebih sebagaimana adanya.

3.2 Variable Penelitian

Variabel merupakan suatu atribut atau sifat dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Variable dalam penelitian ini adalah Pola Makan Pedas

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoadmojo., 2014). Pola makan pedas adalah kebiasaan dalam mengonsumsi makanan pedas

yang diukur berdasarkan jenis makanan pedas yang dikonsumsi, tingkat kepedasan dan frekuensi konsumsi makanan pedas.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pola Makan Pedas	Kebiasaan pasien dalam mengonsumsi makanan yang mengandung cabai atau rasa pedas dilihat dari frekuensi pola makan pedas dan jenis makanan pedas	Menggunakan Quesioner	Tinggi: (30-40) Sedang: (20-29) Rendah: (10-19)	Ordinal

3.4 Populasi

Populasi merupakan kelompok yang menjadi subjek penelitian yang ditentukan dengan berbagai pertimbangan, serta memiliki kriteria dan karakteristik tertentu sebagaimana yang telah ditentukan dan sesuai dengan kebutuhan didalam penelitian, dengan tujuan akhir untuk dipelajari dan mendapatkan suatu kesimpulan (Sugiyono., 2014). Populasi disini adalah pasien yang terdiagnosis apendisitis yang berada di RSUD Dr.Slamet Garut.

3.4.1 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi Sugiyono., (2019) Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan.

Untuk menentukan besarnya sampel Menurut Sugiyono (2017), apabila jumlah populasi belum diketahui secara pasti, maka penentuan jumlah sampel dapat dilakukan menggunakan rumus estimasi proporsi. Rumus ini digunakan ketika peneliti tidak memiliki data pasti mengenai ukuran populasi, namun tetap membutuhkan estimasi jumlah sampel yang representatif untuk dianalisis secara statistik. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(e)^2}$$

Dimana:

n = jumlah sampel

Z = Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (Z = 1,96)

p = 0,5 (proporsi maksimum variasi)

e = margin of error 10%

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

n = 96,04 dibulatkan menjadi 96

Sample yang diperlukan minimum yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu 96 responden.

1) Kriteria inklusi:

- a) Pasien yang terdiagnosis apendisitis di RSUD dr. Slamet Garut.
- b) Pasien apendisitis yang dalam kondisi nyeri terkontrol
- c) Usia ≥ 18 tahun.

- d) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent.

2) Kriteria eksklusi:

- a) Pasien dengan riwayat penyakit gastrointestinal lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.
- b) Pasien yang mengalami gangguan komunikasi
- c) Pasien yang mengundurkan diri saat pengambilan data

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data adalah prosedur sistematis yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari sumber yang relevan guna menjawab pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan tekni:

1. Data Primer (Kuesioner)

Data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner tertutup kepada pasien apendisitis di RSUD dr. Slamet Garut. Kuesioner berisi 10 item pertanyaan mengenai pola makan pedas, meliputi jenis makanan pedas yang dikonsumsi dan frekuensi konsumsi makanan pedas. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner untuk memastikan setiap pertanyaan dipahami dengan benar. Sebanyak 96 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi telah mengisi kuesioner setelah memberikan persetujuan tertulis (informed consent).

2. .Data Sekunder (Dokumentasi Rekam Medis)

Data sekunder diperoleh dari bagian rekam medis RSUD dr. Slamet Garut, berupa data identitas pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan), serta riwayat diagnosis apendisitis yang digunakan untuk melengkapi data primer.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup berbasis skala Likert 1–4. Kuesioner ini disusun berdasarkan teori mengenai pola makan pedas dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas, sehingga dinyatakan layak untuk digunakan dalam penelitian.

Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor:

- 1 = tidak pernah
- 2 = jarang (1-2x/minggu)
- 3 = sering (3-4x/minggu)
- 4 = Selalu (setiap hari)

Skor total dari seluruh item kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi:

- 10–19 = Rendah
- 20–29 = Sedang
- 30–40 = Tinggi

3.4.3 Uji validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian

3.4.3.1 Uji validitas

Uji validitas dilaksanakan di Rumah Sakit Guntur Garut karena memiliki karakteristik populasi yang mirip dengan tempat penelitian, dengan jumlah sampel uji validitas sebanyak 30 orang.

Validitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan dari suatu instrument penelitian. Instrument yang dikatakan valid atau sahi jika memiliki validitas yang tinggi. Tinggi atau rendahnya validitas dari suatu instrument yaitu menunjukkan tentang sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Abubakar, 2021).

Uji validitas yang digunakan untuk variabel pola makan pedas menggunakan rumus *Pearson Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

R_{xy} = Koefisien korelasi

n = Jumlah sampel

x = Skor faktor/butir pertanyaan

y = Skor total

Pengukuran untuk melihat valid atau tidaknya suatu pernyataan dilihat dari r hitung > r tabel yaitu dengan membandingkan besar nilai hitung terhadap nilai r

tabel dengan kriteria kelayakan dikatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel dan tidak valid jika nilai r hitung $< r$ tabel.

Setelah dilakukan uji validitas melalui software SPSS versi 30, dapat disimpulkan bahwa seluruh butir pernyataan dinyatakan valid karena nilai r hitung masing-masing lebih besar dari nilai r tabel (0,3061).

3.4.3.2 Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asa bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo., 2018).

Instrumen yang dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas Alpha Cronbach lebih dari 0,6 ($>0,6$) (F. Dewi et al., 2022). Untuk uji reliabilitas instrument kuesioner dalam penelitian ini menggunakan rumus Alpha Cronbach (AC) yaitu:

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = Koefisien realibilitas

k = Jumlah item soal

$\sum s_i^2$ = Jumlahvarian skor tiap item

S_t^2 = Varian total

Setelah dilakukan uji reliabilitas, maka dapat disimpulkan bahwa nilai Cronbach Alpha sebesar 0,856. Artinya secara keseluruhan menunjukkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan dapat mengukur variabel secara konsisten.

Dengan demikian, instrument penelitian ini dinyatakan reliabel dan dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen tersebut layak untuk digunakan dalam pengujian selanjutnya.

3.4.4 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.4.4.1 Teknik Pengelolaan Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), pengolahan data adalah proses penting untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang siap digunakan. Proses ini tidak terjadi secara instan, melainkan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Beberapa tahapan yang dimaksud diantaranya:

1. *Editing*

Peneliti telah melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap kuesioner yang terkumpul untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan kejelasan jawaban.

2. *Coding*

Setiap jawaban responden telah diberi kode numerik untuk memudahkan proses input ke dalam program statistik.

3. *Processing*

Data yang sudah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam komputer dan diolah menggunakan program SPSS versi 30. (Statistical Package for the Social Sciences).

4. *Tabulating*

Data yang telah diolah selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi agar mudah dipahami dan dianalisis.

5. *Cleaning*

Peneliti telah melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah diinput dalam SPSS untuk memastikan tidak ada data yang hilang (missing value) atau kesalahan input.

3.4.5 Analisa Univariat

Data yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah gambaran pola makan pedas pada pasien apendisitis. Analisa yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Tabel univariate adalah suatu tabel yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi untuk satu variabel saja (Notoadmojo, 2014). Distribusi dari variabel dihitung dengan rumus

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentase

f : Frekuensi

N : Jumlah subjek

Variabel pola makan pedas dalam penelitian gambaran pola makan pedas pada pasien apendisitis merujuk pada kebiasaan dalam mengonsumsi makanan pedas yang diukur berdasarkan:

- a) Jenis makanan pedas yang dikonsumsi
- b) Tingkat kepedasan
- c) Frekuensi konsumsi makanan pedas

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut:

- 1) 0% : Tidak seorangpun responden
- 2) 1%-19% : Sangat sedikit dari responden
- 3) 20%-39% : Sebagian kecil dari responden
- 4) 40%-59% : Sebagian responden
- 5) 60%-79% : Sebagian besar responden
- 6) 80%-99% : Hampir seluruh dari responden
- 7) 100% : Seluruh responden

3.4.6 Langkah-Langkah penelitian

3.4.6.1 Tahap Persiapan

- 1) Memilih lahan penelitian yaitu RSUD dr. Slamet Garut
- 2) Melakukan pendekatan ketempat penelitian
- 3) Melakukan studi pendahuluan untuk memutuskan masalah penelitian pada pasien apendisitis
- 4) Studi kepustakaan
- 5) Menyusun proposal

- 6) Menyusun instrument
- 7) Seminar proposal penelitian

3.4.6 2 Tahap pelaksanaan

- 1) Penyebaran kuesioner
- 2) Pengumpulan kuesioner dan pengecekan kelengkapan kuesioner
- 3) Pengelolaan data
- 4) Pembahasan hasil penelitian dan konsultasi

3.4.6.3 Tahap Akhir

- 1) Penyusunan laporan penelitian
- 2) Sidang skripsi

3.5 Tempat Penelitian dan Waktu Penilitan

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut, pada pasien rawat inap yang didiagnosis apendisitis lokasi RSUD dr. Slamet Garut berada di Jl.Rumah Sakit No.12 Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat. Pada bulan Mei 2025

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis di RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2025 terhadap 96 responden di RSUD dr. Slamet Garut yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana sampel sudah ditentukan terlebih dahulu kriterianya.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik variabel penelitian dalam distribusi frekuensi dalam presentasi variabel. Variabel karakteristik pada penelitian ini yaitu rentang usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir responden yang telah didiagnosa apendisitis. Adapun tabel distribusi frekuensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rentang Usia, Jenis Kelamin
dan Tingkat Pendidikan

	Frekuensi	Persentase (%)
Rentang Usia		
18 - 25 tahun	28	29,2
26 - 35 tahun	24	25
36 - 45 tahun	16	16,7
46 - 55 tahun	12	12,5
56 - 66 tahun	10	10,4
> 66 tahun	6	6,2
Total	96	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	52,1
Perempuan	46	47,9
Total	96	100
Tingkat Pendidikan		
SD/Sederajat	12	12,5
SMP/Sederajat	24	25
SMA/SMK/MA	40	41,7
Perguruan Tinggi	20	20,8
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.1, karakteristik responden hampir tersebar secara merata. Rentang usia responden paling banyak berada di rentang usia 18 – 25 tahun sebanyak 28 responden (29,2%). Sedangkan rentang usia paling sedikit berada di usia lebih dari 66 tahun sebanyak 6 responden (6,2%). Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 50 responden (52,1%), sedangkan perempuan sebanyak 46 responden (47,9%). Jika

dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, responden paling banyak yaitu SMA/SMK/MA sebanyak 40 responden (41,7%), sedangkan paling sedikit yaitu SD/Sederajat sebanyak 12 responden (12,5%).

4.1.2 Analisis Univariat

Tabel 4.2
Kategori Pola Makan Pedas Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	19	19,8%
Sedang	64	66,7%
Tinggi	13	13,5%
Total	96	100%

Sumber: Diolah Peneliti

Dari tabel diatas **4.2** dapat dilihat bahwa kategori pola makan pedas responden yang paling banyak yaitu sedang sebanyak 64 responden (66,7%). Kemudian disusul dengan kategori rendah sebanyak 19 responden (19,8%). Lalu yang paling sedikit yaitu kategori tinggi sebanyak 13 responden (11,1%).

Kategori sedang menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi makanan pedas cukup umum ditemukan pada pasien apendisitis di RSUD dr. Slamet Garut. Hal ini penting untuk diperhatikan karena menurut Sunita Almatsier (2020), makanan pedas sebaiknya dihindari oleh pasien dengan gangguan pencernaan karena dapat memperberat kerja saluran cerna.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis

Berdasarkan hasil rekapitulasi skor kuesioner yang telah dikategorikan dalam tiga klasifikasi pola makan pedas, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pola makan pedas sedang yaitu sebanyak 64 orang

(66,7%). Disusul oleh kategori rendah sebanyak 19 orang (19,8%) dan tinggi sebanyak 13 orang (13,5%).

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien apenditis tetap memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan pedas meskipun tidak setiap hari. Hal ini dapat dipengaruhi oleh budaya konsumsi makanan pedas yang sudah mengakar di wilayah Garut, yang dikenal sebagai sentra produksi cabai rawit dan memiliki kuliner bercita rasa pedas. Temuan ini sejalan dengan pendapat Notoatmojo (2019) bahwa perilaku makan terbentuk dari interaksi antara pengetahuan, sikap, dan kebiasaan yang dipengaruhi oleh lingkungan dan budaya. Selain itu, Hangraini (2021) juga menyatakan bahwa faktor sosial budaya seperti kebiasaan makan dalam keluarga dan masyarakat sangat memengaruhi pola makan seseorang. Dalam konteks Garut, sambal dan makanan pedas merupakan bagian dari makanan sehari-hari yang dikonsumsi secara turun-temurun.

Konsumsi makanan pedas berkaitan erat dengan kebiasaan kultural dan preferensi rasa. Menurut penelitian oleh Yusof et al. (2013), masyarakat Asia Tenggara, termasuk Indonesia, memiliki preferensi tinggi terhadap makanan pedas karena dianggap mampu meningkatkan nafsu makan dan memberikan sensasi rasa yang lebih kuat. Hal ini sejalan dengan hasil dalam penelitian ini, di mana lebih dari separuh responden menunjukkan kecenderungan mengonsumsi makanan pedas dalam frekuensi sedang. Selain itu, budaya kuliner lokal, khususnya di daerah seperti Garut yang banyak menyajikan sambal, makanan berkuah pedas, dan gorengan pedas, memperkuat pembiasaan terhadap makanan dengan kadar capsaicin tinggi.

Menjaga pola makan, khususnya dalam mengonsumsi makanan pedas, sangat penting bagi pasien apendisitis karena makanan pedas mengandung senyawa seperti capsaicin yang dapat mengiritasi mukosa saluran cerna dan memperparah peradangan pada usus, termasuk area apendiks. Konsumsi pedas yang berlebihan dapat meningkatkan produksi asam lambung, menyebabkan gangguan pencernaan, dan menimbulkan gejala nyeri perut yang dapat memperumit diagnosis maupun pemulihan apendisitis. Beberapa penelitian menunjukkan adanya korelasi antara pola makan tinggi makanan pedas dan meningkatnya risiko inflamasi saluran cerna, sehingga membatasi makanan pedas menjadi bagian penting dalam pencegahan kekambuhan serta mempercepat proses penyembuhan pasca serangan apendisitis. Oleh karena itu, edukasi mengenai pola makan sehat dan seimbang perlu diberikan kepada pasien guna mendukung pemulihan optimal dan mencegah komplikasi.

Selain itu, menurut Advanced Colorectal and General Surgery (2024), senyawa capsaicin yang terdapat pada makanan pedas dapat menyebabkan iritasi pada salurancerna dan berpotensi memperparah peradangan pada usus, termasuk pada apendiks. Oleh karena itu, meskipun konsumsi makanan pedas dalam kategori sedang belum tentu menjadi penyebab langsung, namun tetap berisiko dalam jangka Panjang, terutama pada pasien yang sudah memiliki gangguan pencernaan.

Responden dengan kategori pola makan pedas rendah sebanyak 19 orang (19,8%) menandakan bahwa terdapat sebagian masyarakat yang masih memiliki kontrol atau preferensi terhadap makanan tidak pedas. Ini bisa dipengaruhi oleh

tingkat pendidikan, kesadaran kesehatan, atau kondisi medis sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2012), individu dengan tingkat pengetahuan kesehatan yang baik cenderung lebih selektif dalam memilih makanan. Mereka mengetahui bahwa konsumsi pedas berlebih dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti gastritis hingga peradangan usus. Penelitian oleh Wulandari & Handayani (2018) juga menemukan bahwa individu yang memiliki riwayat gangguan lambung akan cenderung menghindari makanan pedas, sehingga jumlah dalam kategori rendah bukan semata-mata preferensi rasa, tetapi juga bentuk kontrol atas risiko kesehatan.

Sementara itu, 13,5% responden masuk dalam kategori pola makan pedas tinggi, yang berarti mereka memiliki skor 30–40 dari total penilaian kuesioner. Jumlah ini meskipun tidak dominan, tetap menunjukkan bahwa ada kelompok pasien yang secara intens dan frekuen mengonsumsi makanan pedas. Hal ini selaras dengan temuan Wahyuni (2022) dalam penelitiannya tentang gaya hidup mahasiswa di Jawa Barat, yang menunjukkan bahwa konsumsi makanan pedas berlebihan erat kaitannya dengan gaya hidup modern, pengaruh tren makanan, serta kurangnya kesadaran terhadap dampak jangka panjangnya terhadap kesehatan pencernaan. Makanan ekstrem seperti keripik setan, bakso lava, atau mie pedas sangat populer di kalangan usia muda, dan menjadi bagian dari gaya hidup konsumtif tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan.

Distribusi usia pasien apendisitis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden berada dalam rentang usia 18-25 tahun (29,2%) dan 26-35 tahun (25%). Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok usia dewasa muda

lebih rentan mengalami apendisitis. Menurut Ajao (2011), usia antara 10 hingga 30 tahun merupakan kelompok usia dengan insidensi tertinggi terhadap apendisitis akut karena pada masa ini terjadi peningkatan aktivitas sistem limfatik dan perubahan hormonal yang dapat memperbesar risiko obstruksi lumen apendiks. Selain itu, gaya hidup dan pola makan yang kurang sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji dan pedas, lebih umum ditemukan pada kelompok usia muda yang aktif secara sosial.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (52,1%), sementara perempuan sebanyak 47,9%. Meskipun selisihnya kecil, hasil ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko sedikit lebih tinggi mengalami apendisitis dibanding perempuan. Menurut penelitian dari Ferris et al. (2017), laki-laki memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami apendisitis, dengan perbandingan sekitar 1,4:1 dibanding perempuan. Salah satu alasan biologisnya adalah karena perbedaan anatomi dan hormonal yang mempengaruhi frekuensi terjadinya inflamasi pada saluran cerna.

sebagian responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK (41,7%), diikuti oleh SMP (25%) dan perguruan tinggi (20,8%), serta sisanya lulusan SD (12,5%). Pola ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berasal dari kelompok pendidikan menengah. Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pendidikan seseorang sangat memengaruhi perilaku hidup sehat, termasuk pemilihan jenis makanan. Individu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan dan kesadaran yang terbatas mengenai pola

makan sehat, sehingga lebih mudah terpapar risiko penyakit saluran cerna seperti apendisitis.

Berdasarkan keseluruhan data dan dukungan teori, dapat disimpulkan bahwa tingginya kategori sedang pada pola makan pedas menjadi indikasi bahwa mayoritas pasien apendisitis telah terpapar pola makan yang tidak sepenuhnya sehat, meskipun belum pada taraf ekstrem. Pola ini dapat menjadi titik masuk untuk intervensi promotif dan preventif yang menekankan pada modifikasi perilaku makan, khususnya di masyarakat dengan budaya makan pedas yang kuat seperti Garut. Program edukasi kesehatan dan penyuluhan gizi perlu dirancang agar masyarakat mulai memahami pentingnya membatasi konsumsi pedas sebagai bagian dari upaya mencegah gangguan saluran cerna, termasuk apendisitis.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 96 pasien dapat disimpulkan bahwa gambaran pola makan pedas pada pasien apendisitis di RSUD Dr.Slamet Garut Sebagian besar responded dalam kategori sedang dan sangat sedikit responden dalam kategori tinggi dan rendah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa, khususnya yang mengambil rumpun ilmu kesehatan, diharapkan mampu menjadi agen perubahan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga pola makan, termasuk membatasi konsumsi makanan pedas. Mahasiswa juga dapat mengintegrasikan hasil penelitian ini dalam pengabdian masyarakat dan kampanye promotif-preventif di bidang kesehatan pencernaan.

2. Bagi STIKes Karsa Husada Garut

Institusi pendidikan diharapkan mendorong dan memfasilitasi penelitian yang relevan dengan masalah lokal, termasuk pola makan masyarakat. Selain itu, STIKES dapat mengembangkan program penyuluhan berbasis komunitas yang melibatkan mahasiswa untuk

meningkatkan kesadaran gizi dan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah Garut.

3. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat memberikan edukasi gizi dan penyuluhan secara rutin kepada pasien, terutama yang memiliki riwayat gangguan saluran cerna seperti apendisitis. Edukasi ini dapat mencakup informasi mengenai dampak pola makan pedas terhadap kesehatan usus serta pentingnya menjaga pola makan yang sehat selama masa pemulihan maupun pencegahan kekambuhan.

4. Bagi Pasien

Pasien diharapkan lebih memperhatikan pola konsumsi makanan, khususnya membatasi atau menghindari makanan pedas secara berlebihan yang dapat memicu iritasi saluran pencernaan dan memperparah kondisi apendisitis. Pasien juga disarankan untuk mengonsumsi makanan berserat, bergizi seimbang, dan memperbanyak asupan cairan guna mendukung kesehatan sistem pencernaan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. Data dan informasi kesehatan penyakit tidak menular. Buletin Departemen Kesehatan RI. 2012.
- Dixon F, Singh A. Acute appendicitis. Surg United Kingdom. 2020.
- Hangraini, W. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021.
- Hasaini A. Efektifitas relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op appendiktomi di ruang bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2019. DinKesehat J Kebidanan dan Keperawatan. 2020;10(1):76–90.
- Ishiyama M, Yanase F, Taketa T, Makidono A, Suzuki K, Omata F, et al. Significance of size and location of appendicoliths as exacerbating factor of acute appendicitis. Emerg Radiol. 2013;20(2):125–30.
- Mansjoer A, Suprohaita, et al. Kapita selekta kedokteran. Edisi Ketiga Jilid Kedua. Jakarta: Media Aesculapius FKUI; 2000.
- Nimah K, Nurwahyuni A. Evaluasi mplementasi clinical pathway pendisitis akut terhadap tagihan pasien di rumah sakit X. 2017.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Sjamsuhidajat R, de Jong W. Buku ajar ilmu bedah. Edisi 3. Jakarta; EGC; 2011.
- Soeparman, Waspadji S. Ilmu penyakit dalam. Jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1994.
- Sugiyono. (2021). metode penelitian kualitatif & kuantitatif. CV ALFABETA.
- Sulung N, Rani D. S. Teknik rileksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post appendiktomi. 2017; 2:397.
- Wahyuni, T. R. (2022). Hubungan Pengetahuan, Pola Makan, Aktivitas Fisik, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2022. Universitas Perintis Indonesia.
- Wijaya, W., Eranto, M., & Alfarisi, R. (2020). Perbandingan jumlah leukosit darah pada pasien appendisitis akut dengan appendisitis perforasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 341-346.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Studi Pendahuluan Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0076-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 10 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0076-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 10 Januari 2025, Atas Nama **FITRIA WULANDARI / KHGC.21040** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0076-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor /STIKes/KHG/LP4M/I/2025 Tanggal 09 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : FITRIA WULANDARI/ KHGC.21040
2. Alamat : Kp. Sindangsari Rt/Rw 002/009 Kel/Ds. Cinunuk Kec. Wanaraja Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 10 Januari 2025 s/d 31 Januari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 2 : Studi Pendahuluan DINKES



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/1133/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Nomor : Studi Pendahuluan

Garut, 30 Januari 2025

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut

Nomor 072/0076-Bakesbangpol/I/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada

Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : FITRIA WULANDARI

NPM/NIM/NIDN : KHGC.21040

Tujuan : Studi Pendahuluan

Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal/Observasi : 10 Januari 2025 s/d 31 Januari 2025

Bidang/Judul : Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan/ Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian agar
menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawajan



Engkus Kusman.S.IP MSI

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 3 : Izin penelitian RSUD dr. Slamet Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1329-Bakesbangpol/VII/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 14 Juli 2025
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1329-Bakesbangpol/VII/2025** Tanggal 14 Juli 2025, Atas Nama **FITRIA WULANDARI / KHGC21040** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 4 : Surat keterangan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1329-Bakesbangpol/VI/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor /STIKes-KHG/UM/VI/2025 Tanggal 14 Juli 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : FITRIA WULANDARI/ KHGC21040
2. Alamat : Kp. Jampang RT/RW 003/003, Ds. Leuwigoong, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 15 Juli 2025 s/d 15 Agustus 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Pola Makan Pedas pada Pasien Apendisitis
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 5 : Surat layak etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004041/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Fitria Wulandari
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis
Title
Overview food Patterns in Appendicitis Patients

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

24 July 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
24 July 2025 - 24 July 2026

generated by digiTEPP id 2025-07-24

Lampiran 6 : Jawaban uji validitas

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 03.07.04 GUNTUR

Garut, 10. Juli 2025

Nomor : B / 769 / VII / 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Uji Validitas

Kepada

Yth. STIKes Karsa Husada

di

Tempat

1. Dasar;
 - a. Surat Ketua STIKes Karsa Husada Garut Nomor: 1001/STIKes-KHG/AK/VII/2025 tanggal 07 Juli 2025 tentang Permohonan Uji Validitas; dan
 - b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur.
2. Sesuai dasar tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pihak Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur tidak keberatan Mahasiswa/i, Prodi S1 Keperawatan untuk melaksanakan Uji Validitas di Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Skripsi/ Tugas Akhir dengan judul "**Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendiksitis**", atas nama Fitria Wulandari NIM KHGC21040;
3. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau peraturan serta menjaga Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian; dan
4. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur,

dr. Citra Rosmah, Sp.B., FAKCS, FICS., MMRS., FISQua., C.C.D
Mayor Gkm NRP 11080096530284

Tembusan ;

1. Ketua SPI Rumkit Tk.IV Guntur;
2. Pauryanmed Rumkit Tk.IV Guntur;
3. Paur Tuud Rumkit Tk.IV Guntur; dan
4. Diklat Rumkit Tk.IV Guntur.

Lampiran 7 : Jawaban rekomendasi penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id
Email garutrsudrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :800.2.4/146/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/1329-Bakesbangpol/VII/2025, Tanggal 25 Juli 2025. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan , dalam rangka Penelitian dengan judul "*Gambara Pola Makan Pedas pada Pasien Apendiksitis*" yang akan dilaksanakan pada tanggal Juli-Agustus 2025, atas nama:

Nama : Fitria Wulandari

NIDN : KHGC21040

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 25 Juli 2025
a.n Direktur,
Wakil Direktur
Pendidikan dan Pengembangan Mutu,

dr. R.M. Willy Indrawilis, SpKJ
NIP. 197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Plt. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 8 ; usulan topik penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Fitria Wulandari
 NIM : KH6021090
 PROGRAM STUDY : S2 - keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Apendisitis</u>
2	Judul Penelitian	: <u>gambaran</u> <u>keperawatan pada makan pedas</u> <u>dengan keluhan apendisitis</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>keperawatan apendisitis</u> 2. <u>pola makan pedas</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>RSUP Dr. Slamet Garut</u>
5	Metode Penelitian	: <u>kuantitatif</u>

Garut, 04 - 02 2025

Pembimbing Utama

[Signature]

Pembimbing Pendamping

[Signature]

Menyetujui,
 Ka. LP4M

[Signature]

Andhika Lungguh P. S.Kom.,M.Si

Lampiran 9 : Morbiditas

**Daftar Morbiditas Penderita Rawat Inap 2024 di RSUD dr. Slamet
Garut**

No	Jenis penyakit	jumlah
1	Chronic hearth fairule	437 Jiwa
2	Chronic Kidney Disease	325 Jiwa
3	Penyakit Paru-Paru Obstruktrif kronik	257 Jiwa
4	Apendisitis	228 Jiwa
5	Typoid	210 Jiwa
6	Dengeu Hemoragik Fiver	204 Jiwa
7	Stroke Infark	84 Jiwa
8	Ileus Obstruksi	65 Jiwa
9	Anemiaa	30 Jiwa
10	Kolik Renal Rupture Tendon	19 Jiwa
11	Fraktur Femur	12Jiwa
12	Kolik renal	12 Jiwa
13	Fraktur Tibia Fibula	10 Jiwa

Lampiran 10 : Uji Validitas

Uji Validitas

		Correlations										
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	.491**	.140	.056	.547**	.512**	.514**	.219*	.627**	-.124	.724**
	Sig. (2-tailed)		< .001	.173	.586	< .001	< .001	< .001	.032	< .001	.230	< .001
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X2	Pearson Correlation	.491**	1	.103	.016	.547**	.415**	.353**	.260*	.556**	.031	.671**
	Sig. (2-tailed)	< .001		.319	.879	< .001	< .001	< .001	.011	< .001	.768	< .001
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X3	Pearson Correlation	.140	.103	1	.221*	.081	-.107	.285**	.388**	-.041	.094	.342**
	Sig. (2-tailed)	.173	.319		.030	.432	.301	.005	< .001	.693	.365	< .001
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X4	Pearson Correlation	.056	.016	.221*	1	-.017	-.045	.159	.164	-.193	.205*	.311**
	Sig. (2-tailed)	.586	.879	.030		.866	.663	.121	.110	.060	.045	.002
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X5	Pearson Correlation	.547**	.547**	.081	-.017	1	.603**	.477**	.330**	.604**	-.055	.734**
	Sig. (2-tailed)	< .001	< .001	.432	.866		< .001	< .001	.001	< .001	.597	< .001
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X6	Pearson Correlation	.512**	.415**	-.107	-.045	.603**	1	.431**	.036	.623**	-.092	.647**
	Sig. (2-tailed)	< .001	< .001	.301	.663	< .001		< .001	.728	< .001	.375	< .001
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X7	Pearson Correlation	.514**	.353**	.285**	.159	.477**	.431**	1	.351**	.473**	-.063	.710**
	Sig. (2-tailed)	< .001	< .001	.005	.121	< .001	< .001		< .001	< .001	.542	< .001
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X8	Pearson Correlation	.219*	.260*	.388**	.164	.330**	.036	.351**	1	.165	.159	.512**
	Sig. (2-tailed)	.032	.011	< .001	.110	.001	.728	< .001		.108	.123	< .001
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X9	Pearson Correlation	.627**	.556**	-.041	-.193	.604**	.623**	.473**	.165	1	-.093	.671**
	Sig. (2-tailed)	< .001	< .001	.693	.060	< .001	< .001	< .001	.108		.368	< .001
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
X10	Pearson Correlation	-.124	.031	.094	.205*	-.055	-.092	-.063	.159	-.093	1	.209*
	Sig. (2-tailed)	.230	.768	.365	.045	.597	.375	.542	.123	.368		.041
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
TOTAL	Pearson Correlation	.724**	.671**	.342**	.311**	.734**	.647**	.710**	.512**	.671**	.209*	1
	Sig. (2-tailed)	< .001	< .001	< .001	.002	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	.041	
	N	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

NO	R HITUNG	R TABEL	KETERANGAN
1	0.724	0.1689	VALID
2	0.671	0.1689	VALID
3	0.342	0.1689	VALID
4	0.311	0.1689	VALID
5	0.734	0.1689	VALID
6	0.647	0.1689	VALID
7	0.71	0.1689	VALID
8	0.512	0.1689	VALID
9	0.671	0.1689	VALID
10	0.209	0.1689	VALID

Lampiran 11 : Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.734	10

Variabel	R	Cronbach Alpha	Keterangan
Pola Makan Pedas	0.734	0.6	RELIABEL

Lampiran 12 : Rekapitulasi Kuesioner Penelitian

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	KATEGORI
1	2	3	4	1	1	1	3	3	3	3	24	SEDANG
2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	22	SEDANG
3	1	1	3	3	1	1	2	3	1	3	19	RENDAH
4	2	4	4	2	2	1	3	4	2	2	26	SEDANG
5	2	2	3	2	1	1	2	4	2	2	21	SEDANG
6	1	1	4	4	1	1	2	4	1	3	22	SEDANG
7	2	1	4	4	1	1	2	4	1	2	22	SEDANG
8	4	3	4	4	2	2	2	4	3	3	31	TINGGI
9	3	3	4	3	2	1	2	3	2	3	26	SEDANG
10	1	2	3	3	1	1	2	3	2	4	22	SEDANG
11	1	2	3	3	1	1	2	3	2	2	20	SEDANG
12	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	20	SEDANG
13	2	2	3	1	1	1	2	3	2	3	20	SEDANG
14	2	1	3	1	1	1	2	3	2	2	18	RENDAH
15	2	1	3	1	1	1	3	3	2	2	19	RENDAH
16	1	1	4	4	1	1	4	4	1	3	24	SEDANG
17	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	26	SEDANG
18	2	2	4	4	1	1	4	4	1	3	26	SEDANG
19	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	23	SEDANG
20	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	25	SEDANG
21	3	2	3	2	2	2	2	3	2	4	25	SEDANG
22	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	20	SEDANG
23	2	2	4	1	2	1	3	2	2	3	22	SEDANG
24	3	2	3	2	2	2	1	3	1	3	22	SEDANG
25	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	22	SEDANG
26	1	1	4	1	1	1	2	2	2	3	18	RENDAH
27	1	1	4	1	2	1	2	4	1	3	20	SEDANG
28	3	2	4	2	2	1	2	3	2	3	24	SEDANG
29	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	24	SEDANG
30	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	22	SEDANG
31	4	3	4	4	2	4	3	3	3	3	33	TINGGI
32	4	2	4	1	3	3	4	4	4	3	32	TINGGI
33	4	3	3	1	2	4	3	3	4	3	30	TINGGI
34	3	2	4	2	2	4	4	2	2	2	27	SEDANG
35	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	35	TINGGI
36	4	4	2	1	3	4	3	3	3	3	30	TINGGI

37	3	2	4	1	2	1	3	3	2	1	22	SEDANG
38	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	22	SEDANG
39	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	RENDAH
40	2	2	2	1	2	4	3	3	3	1	23	SEDANG
41	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1	33	TINGGI
42	4	4	2	1	3	4	3	3	3	1	28	SEDANG
43	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	23	SEDANG
44	2	2	4	4	1	1	2	2	2	1	21	SEDANG
45	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	17	RENDAH
46	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	32	TINGGI
47	4	3	3	1	2	4	3	3	4	1	28	SEDANG
48	2	2	2	1	2	4	3	3	3	1	23	SEDANG
49	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	20	SEDANG
50	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	14	RENDAH
51	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	14	RENDAH
52	4	2	4	1	3	3	4	4	4	1	30	TINGGI
53	2	2	3	1	2	3	3	3	2	1	22	SEDANG
54	4	2	4	1	2	4	4	4	2	2	29	SEDANG
55	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	15	RENDAH
56	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	17	RENDAH
57	4	3	4	2	2	1	3	4	3	1	27	SEDANG
58	4	3	4	2	2	2	3	4	2	1	27	SEDANG
59	3	2	4	1	2	1	4	4	3	1	25	SEDANG
60	4	3	4	4	2	4	3	3	3	1	31	TINGGI
61	2	1	4	1	1	1	2	2	1	1	16	RENDAH
62	3	2	4	2	2	4	4	2	2	1	26	SEDANG
63	4	4	4	1	3	4	4	4	4	1	33	TINGGI
64	2	2	4	1	1	1	2	4	1	1	19	RENDAH
65	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	18	RENDAH
66	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	16	RENDAH
67	2	1	4	4	1	1	4	4	1	3	25	SEDANG
68	3	2	4	2	2	2	2	4	2	4	27	SEDANG
69	2	3	4	4	1	1	4	4	1	3	27	SEDANG
70	1	2	4	1	1	1	2	2	2	3	19	RENDAH
71	1	3	4	1	2	1	2	4	1	3	22	SEDANG
72	3	1	4	2	2	1	2	3	2	3	23	SEDANG
73	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	23	SEDANG
74	3	1	4	1	2	1	3	3	2	1	21	SEDANG
75	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	22	SEDANG
76	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	13	RENDAH

77	1	1	4	1	1	3	1	2	1	1	16	RENDAH
78	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	15	RENDAH
79	4	2	4	1	3	3	4	4	3	1	29	SEDANG
80	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	26	SEDANG
81	2	2	4	4	1	1	4	3	1	3	25	SEDANG
82	3	2	4	1	2	1	3	4	3	1	24	SEDANG
83	4	3	4	4	3	4	3	3	3	1	32	TINGGI
84	3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	31	TINGGI
85	2	4	4	2	3	1	3	4	2	2	27	SEDANG
86	2	2	3	2	2	1	2	4	2	2	22	SEDANG
87	3	2	3	1	1	1	2	3	2	3	21	SEDANG
88	3	2	3	1	1	1	2	3	2	2	20	SEDANG
89	2	2	3	1	1	1	3	3	2	2	20	SEDANG
90	3	2	4	4	1	1	2	2	2	1	22	SEDANG
91	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	18	RENDAH
92	2	3	3	1	2	4	3	3	4	3	28	SEDANG
93	3	2	4	2	2	4	4	2	2	2	27	SEDANG
94	2	4	4	2	2	1	3	4	2	2	26	SEDANG
95	1	2	2	3	4	4	2	3	2	1	24	SEDANG
96	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	22	SEDANG

Lampiran 13 : Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Fitria Wulandari

Nim : KHGC21040

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis". Bersama ini saya memohon bantuan untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur – jujur sesuai dengan panduan kuisisioner peneliti yang telah disusun. Kerahasiaan keterangan yang saudara berikan akan saya jaga dengan sebaik – baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berterimakasih dan memberikan penghargaan setinggi – tingginya atas kesedian anda untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disusun. Apabila bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan termakasih.

Garut, April 2025

Fitria Wulandari

Lampiran 14 : Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PRSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama Fitria Wulandari NIM: KHGC21040 dengan judul "Gambaran Pola Makan Pedas Pada Pasien Apendisitis".

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 15 : Kisi-kisi Kuesioner

Kisi-Kisi Kuesioner Pola Makan Pedas

No	Aspek yang di nilai	Nomor pertanyaan	Jumlah
1	Jenis Makanan Pedas	1-6	6
2	Frekuensi konsumsi makanan pedas	7-10	4

Setiap Jawaban diberi skor 1-4. Total skor maksimal adalah 40 dan minimal 10. Skor total kemudian di katagorikan sebagai berikut

- a) 10-19 = Pola makan pedas rendah
- b) 20-29 = Pola makan pedas sedang
- c) 30-40 = Pola makan pedas tinggi

Lampiran 16 : Lembar kuisisioner

Lembar Kuisisioner

GAMBARAN POLA MAKAN PEDAS PADA PASIEN APENDISITIS

Petunjuk Pengisian

- a. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
- b. Beri tanda centang (✓) pada kotak yang disediakan
- c. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan 1 jawaban yang sesuai menurut responden
- d. Jawablah semua pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
- e. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas, silakan tanyakan kepada peneliti.
- f. Data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

A. Data Demografi

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :

B. Pola Makan Pedas

Saudara dimohon untuk memberi tanggapan pernyataan di bawah ini sesuai pendapat saudara dengan cara memberikan tanda (✓).

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang (1-2x/minggu)	Sering (3-4x/minggu)	Selalu (setiap hari)
1	Saya suka mengonsumsi makanan berkuah pedas (contoh: seblak, mie pedas, dll)				
2	Saya menyukai makanan ringan pedas (contoh: kripik pedas, basreng)				
3	Saya menambahkan sambal pada makanan saya				
4	Saya merasa makanan pedas dapat meningkatkan nafsu makan saya				
5	Saya lebih menyukai makanan pedas yang berasal dari cabai bubuk				
6	Saya lebih memilih makanan pedas dibanding makanan manis				
7	Saya terbiasa				

	makan pedas baik saat pagi, siang, maupun malam hari.				
8	Saya terbiasa menambahkan sambal atau cabai dalam setiap porsi makanan saya				
9	Saat ngemil atau makan selingan, saya memilih makanan yang bercitra rasa pedas				
10	Saya terbiasa makan makanan dengan rasa pedas sejak kecil				

Lampiran 17 : Lembar bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Fitria Wulandari

Nim : K116021040

Pembimbing : Devi Ratnasari S.kep., Ns., M.kep pada pasien

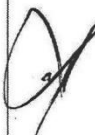
Judul : ~~gambaran pola makan pada pasien~~
 Apendisitis di

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
			BAB I	- Latihan ulangan di pertual dan dalam pengamiran topik - Latihan studi penul - Tugasan khusus	JP
			BAB I BAB II	- Data diri pribadi dan studi penulisan - Perbaikan tulisan - Tanggapan dari pola makan pada - Perbaikan K.P.	JP
			Met	Metode penelitian melalui gambar	JP.

			BAB I & II	⇒ perbaiki sesuai arahan	Jp.
			Kerangka BAB II - I II	- KP ⇒ serukan dg BAB II - BAB III • DO ⇒ hant ukur. diperbaiki • penjelasan sub bab rekursi • awal bisi 2/1, moforce.	Jp.
				Kuesioner di sesuai ds bisi 2/1	Jp.
				Langkapi draft Jru AP	Jp.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Fitria Wulandari
 Nim : K115021090
 Pembimbing : Audy Altiansyah S.kip.,Nurs. M.kes
 Judul : Gambaran pola makan pasien pada pasien
 Appendicitis

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
			Bab I	- Alat-in pengangkutan - studi pendahuluan - apakah pengangkutan - antara kelengkapan	
			Bab I Bab II	- apakah pengangkutan - Studi - Desain	
				- apakah pengangkutan - perangkat komputer	

				fee	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : *Fitria Wulandari*

Nim : *K16021090*

Pembimbing : *Dewi Ratnasari S.kel., Mers., M.kel*

Judul : *Gambaran pola makan pedas pada pasien apendisitis di RSUD Dr. Slamet Garut*

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
			<i>BAB IV</i>	<i>Penyusunan pembahasan perbaiki bab 5</i>	
			<i>BAB IV</i> <i>BAB V</i>	<i>tabel perbaiki pembahasan hasil dan karakteristik perbaiki</i>	
			<i>BAB IV + V</i>	<i>kesimpulan buat sederhana langsung ke tujuan</i>	

			BHS IV x V	Kapitula Draf	fl.

Lampiran 18 : Dokumentasi

