

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni: indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo 2010).

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Pipit Mulyah, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2020) pengetahuan ialah hasil penginderaan orang, ataupun hasil ketahu seorang kepada subjek lewat indera yang dimilikinya. Wawasan merupakan seluruh suatu yang dikenal bertepatan dengan suatu perihal. Wawasan merupakan kognitif ialah domain yang amat berarti buat terbentuknya tindakan seorang. Saat sebelum seorang mengadopsi sikap terkini (bersikap terkini didalam diri seorang terjalin cara yang berangkaian), yaitu :

1) Kesadaran (*Awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.

2) Merasa tertarik (*Interest*)

Terhadap stimulus atau objek tertentu tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) Penilaian (*Evaluation*)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaptive*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Domain Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Seseorang hanya bisa mengingat lagi apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga pengetahuan mereka saat ini adalah tingkat paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan dalam menjelaskan dengan benar didefinisikan sebagai pengetahuan yang menjelaskan.

3) Aplikasi (*application*)

Di tahap ini, pengetahuan yang didapat ialah kemampuan untuk menerapkan atau melaksanakan apa yang sudah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam membagi suatu benda atau materi menjadi bagian-bagian yang saling terkait.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang untuk menggabungkan elemen atau komponen pengetahuan yang sudah ada menjadi pola baru yang lebih mendalam.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan mencakup kemampuan untuk membenarkan atau menilai sesuatu.

c. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. mengatakan bahwa ada enam hal penting sebagai alat untuk mengetahui terjadinya pengetahuan. Enam hal itu antara lain:

1) Pengalaman Inderawi (*Sense-experience*)

Pengalaman inderawi dilihat sebagai sarana paling vital dalam memperoleh pengetahuan. Justru melalui indera-indera kita dapat berhubungan dengan berbagai macam objek di luar kita. Penekanan kuat pada kenyataan ini dikenal dengan nama realisme (hanya kenyataan atau sesuatu yang sudah menjadi faktum dapat diketahui. Kesalahan bisa terjadi kalau ada ketidakharmonisan dalam semua peralatan inderawi.

2) Penalaran (*Reasoning*)

Penalaran merupakan karya akal yang menggabungkan dua pemikiran atau lebih untuk memperoleh pengetahuan baru. Untuk itu amat perlu didalami asas-asas pemikiran seperti: *principium identitatis* atau asas kesamaan dalam arti sesuatu itu mesti sama dengan dirinya sendiri ($A=A$). *Principium contradictionis* atau asas pertentangan. Apabila dua pendapat bertentangan, tidak mungkin keduanya benar dalam waktu yang bersamaan, atau pada subyek yang sama tidak mungkin terdapat dua predikat yang bertentangan

pada satu waktu. Dan principium tertii exclusi (asas tidak ada kemungkinan ketiga). Pada dua pendapat yang berlawanan tidak mungkin keduanya benar dan salah. Kebenaran hanya terdapat pada satu di antara keduanya dan tidak perlu ada pendapat atau kemungkinan ketiga Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*) merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

3) Otoritas (*Authority*)

Otoritas adalah kewibawaan atau kekuasaan yang sah yang dimiliki seseorang dan diakui oleh kelompoknya. Ia dilihat sebagai salah satu sumber pengetahuan karena kelompoknya memiliki pengetahuan melalui seseorang yang memiliki kewibawaan dalam pengetahuannya. Karena itu pengetahuan ini tidak perlu diuji lagi karena kewibawaan orang itu.

4) Intuisi (*Intuition*)

Intuisi merupakan kemampuan yang ada dalam diri manusia (proses kejiwaan) untuk menangkap sesuatu atau membuat pernyataan berupa pengetahuan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Sebagaimana dinyatakan oleh Notoatmodjo (2020), dalam bukunya yang berjudul ilmu perilaku kesehatan (*health behavioural science*) bahwasanya perilaku dapat dipengaruhi oleh tiga domain yaitu, pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*). Berikut adalah komponen yang mempengaruhi tingkat pengetahuan:

1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

2) Informasi/media masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin banyaknya informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang ia miliki.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Lingkungan yang buruk cenderung mendorong seseorang untuk berbuat negatif begitu juga sebaliknya.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan ialah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo 2020). Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang ilmu dari kesehatan mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang dari program – program kesehatan lain. Pendidikan kesehatan yang diberikan akan memberikan proses perubahan sehingga terciptanya suatu perilaku yang baru. Pendidikan kesehatan yang diberikan akan memberikan proses perubahan sehingga terciptanya suatu perilaku yang baru.

Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan (Mahendra, dkk., 2019).

b. Batasan Pendidikan Kesehatan

Menurut Mahendra (2019) pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur – unsur pendidikan yaitu:

- 1) Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- 2) Proses: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- 3) Output: melakukan apa yang diharapkan atau perubahan perilaku.

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain:

- 1) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah adanya perubahan yang terjadi dari tindakan yang dilakukan oleh masyarakat baik itu dari tindakan yang tidak berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang berwawasan kesehatan ataupun tindakan yang berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang tidak berwawasan kesehatan. Perilaku – perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu dirubah.

- 2) Pembinaan perilaku

Pembinaan disini ditujukan utamanya kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.

- 3) Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan dengan membiasakan hidup sehat bagi anak–anak. Perilaku sehat ini dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orangtua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Dalam melakukan pendidikan kesehatan tentunya harus memiliki metode dalam penyampaian pendidikan kesehatan tersebut, dengan menyesuaikan dimensi ataupun sasaran yang akan dilakukan pendidikan kesehatan. Dalam penelitian Septiana (2019) menyebutkan ada beberapa sasaran dengan metode yang digunakan yaitu:

1) Individu

Metode yang dapat dilakukan pada sasaran individu adalah dengan cara bimbingan konseling dan wawancara.

2) Kelompok

Metode yang dapat dilakukan pada sasaran kelompok diantaranya adalah dengan diskusi kelompok, mengungkapkan pendapat (*Brainstorming*), bermain peran, dan simulasi.

3) Masyarakat luas

Metode yang dapat dilakukan pada sasaran masyarakat diantaranya adalah dengan seminar ataupun ceramah.

d. Media Pendidikan Kesehatan

Media adalah alat yang mempunyai fungsi menyampaikan pesan. Media sebagai alat pembelajaran mempunyai syarat antara lain; harus bisa meningkatkan motivasi subyek untuk belajar, merangsang pembelajaran mengingat apa yang sudah dipelajari, mengaktifkan subyek belajar dalam memberikan tanggapan/umpan balik, dan mendorong pembelajar untuk melakukan praktek-praktek yang benar.

Sedangkan alat bantu yang digunakan antara lain alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau alat bantu dengar dan lihat (audio visual) serta alat bantu dengan media tulis seperti poster, leaflet, booklet, lembar balik, flipchart (Notoatmodjo 2021)

e. Proses Pendidikan Kesehatan

Di dalam kegiatan terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (input), proses, dan keluaran (output). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri pada subjek belajar. Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar ini terdapat beberapa persoalan pokok, yaitu:

1) Persoalan masukan (input)

Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya seperti umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keterampilan yang dimiliki setiap orang akan berbeda.

2) Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.

3) Persoalan keluaran (output)

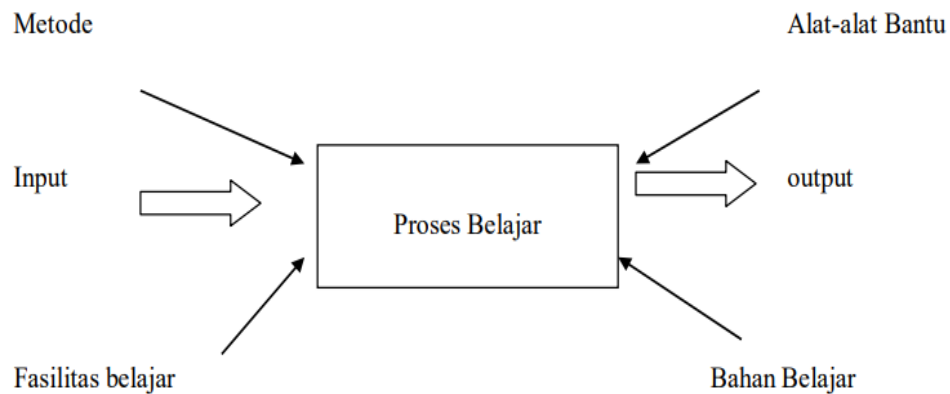
Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar yang telah mendapatkan pengajaran.

4) Instrumental input

Merupakan alat yang digunakan untuk proses belajar yang terdiri dari program pengajaran, bahan pengajaran, tenaga pengajar, sarana, fasilitas dan media pembelajaran.

5) Environmental input

Lingkungan belajar baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.



Gambar 2. 1 Proses belajar

Sumber: (Mahendra, dkk. 2019)

3. Apendisitis

a. Definisi

Apendisitis merupakan infeksi bakteri yang terjadi pada apendiks. Apendiks merupakan organ berbentuk tabung, panjangnya kira-kira 10 cm (kisaran 3-15 cm), dan berpangkal di sekum. beberapa laporan menyebutkan panjang rata-rata apendiks adalah 8-10 cm (berkisar 2-20 cm). Bagian diameter luar bervariasi antara 3-8 mm, sedangkan diameter luminal bervariasi antara 1-3 mm (Decaprio, 2022). Berbagai hal berperan menjadi faktor pencetus terjadinya apendisitis. Namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor utamanya disamping itu ada juga beberapa hal yang mengakibatkan terjadinya apendiksitis yaitu tumor apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Penyebab lain timbulnya apendiks adalah erosi mukosa apendiks karena parasite seperti *E-histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan yang kurang serat dapat mempengaruhi konstipasi sehingga timbul terjadinya sumbatan dan kuman meningkat sehingga terjadi peradangan pada apendiks (Aldy Dwi Mulyana, 2020).

b. Etiologi Apendisitis

Penyebab apendisitis masih belum pasti meskipun berbagai teori sudah ada. Teori-teori terbanyak berpusat pada obstruksi luminal pada apendiks sebagai patologi primer. Penyebab obstruksi luminal yang paling umum adalah hiperplasia limfoid akibat penyakit radang usus atau infeksi (lebih sering terjadi pada masa anak-anak dan pada dewasa muda), stasis tinja dan fekalit (lebih umum pada pasien usia lanjut), parasit (terutama di negara-negara timur), atau lebih jarang seperti benda asing dan neoplasma. Ketika lumen apendiks terhambat, bakteri akan menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses (Decaprio, 2022).

c. Patofisiologi Apendisitis

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

d. Manifestasi Klinis Apendisitis

Variasi dalam posisi apendiks, usia dan tingkat peradangan membuat presentasi klinis apendisitis tidak pasti. Riwayat seperti anoreksia dan nyeri periumbilikalis diikuti oleh mual, nyeri kuadran kanan bawah, dan muntah hanya terjadi 50% kasus. Terjadi mual pada 61- 92% dan anoreksia terjadi pada 74-78% pasien. Tidak ada temuan yang berbeda secara statistik dari temuan pada pasien yang datang ke unit gawat darurat dengan etiologi lain dari nyeri perut. Selain itu ketika muntah terjadi, hamper selalu mengikuti obstruksi usus, dan diagnosis apendisitis

harus dipertimbangkan kembali. Diare atau sembelit tercatat pada 18% pasien dan tidak boleh digunakan untuk membuang kemungkinan apendisitis (Setiyawati, 2019).

e. Klasifikasi Apendisitis

Klasifikasi apendisitis terbagi menjadi dua yaitu:

1) Apendisitis Akut

Pada kasus *appendicitis* akut terjadi peradangan pada appendix dengan gejala khas yang memberikan tanda setempat. Gejala *appendicitis* akut antara lain: nyeri samar-samar dan tumpul yang merupakan nyeri visceral di daerah epigastrium di sekitar umbilicus. Keluhan ini disertai rasa mual dan muntah dan penurunan nafsu makan (Setiyawati, 2019).

2) Apendisitis Kronik

Diagnosis apendisitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan 3 hal yaitu : pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit 3 minggu tanpa alternatif diagnosis lain. Kedua, setelah dilakukan appendektomi gejala yang dialami pasien akan hilang dan yang ketiga, secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif pada dinding *appendiks* atau fibrosis pada *appendiks* (Setiyawati, 2019).

f. Komplikasi

Adapun jenis komplikasi adalah :

1) Abses

Abses adalah peradangan appendix yang berisi pus. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Massa ini awalnya berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi apabila apendisitis gangren atau mikroporforasi ditutupi oleh omentum. Operasi *appendectomy* untuk kondisi abses appendix dapat dilakukan secara dini (*appendectomy* dini) maupun tertunda (*appendectomy* interval). *Appendectomy* dini merupakan

appendectomy yang dilakukan segera atau beberapa hari setelah kedatangan pasien di rumah sakit. Sedangkan *appendectomy interval* merupakan *appendectomy* yang dilakukan setelah terapi konservatif awal, berupa pemberian antibiotika intravena selama beberapa minggu (Pipit Muliyah, dkk. 2020).

2) Perforasi

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui lebih pra operatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5° C, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut, dan leukositosis terutama Polymorphonuclear (PMN) (Pipit Muliyah, dkk. 2020).

3) Peritonitis

Peritonitis merupakan peradangan pada peritoneum. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum dapat menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oliguria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis (Pipit Muliyah, dkk. 2020).

g. Pola konsumsi remaja yang mengakibatkan apendisitis

Menurut Hermana dalam Nezha (2019), seiring dengan perkembangan jaman dan era globalisasi yang terjadi saat ini telah merubah berbagai aspek kehidupan diantaranya aspek sosial yang berkaitan dengan pola konsumsi makanan remaja. Mustopa menyatakan bahwa konsumsi makanan yang pada awalnya adalah makanan tradisional sudah mulai jarang dikonsumsi oleh sebagian masyarakat terutama remaja, beralih pada makanan atau jajanan yang kurang sehat cenderung mengandung lemak, protein, gula, garam dan rendah serat. Hal ini karena kurangnya pengetahuan remaja tentang konsumsi makanan bergizi,

terlebih tempat jajanan yang kurang bersih juga beresiko untuk terkontaminasi kuman maupun bakteri (Nezha, 2019).

Apendisitis bisa terjadi pada semua usia, namun meningkat pada usia remaja. Usia remaja ini dapat dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan para remaja mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsi, seperti memakan makanan yang tinggi lemak, tinggi MSG, makanan yang terlalu pedas, bahkan makanan yang dimakan juga tidak diperhatikan kebersihannya baik dari tempat maupun cara penyajian makanan atau jajanan tersebut. Akibatnya remaja beresiko terjadi kesulitan buang air besar akibat makanan atau jajanan yang rendah serat yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks, lalu kuman dan bakteri yang didapatkan dari makanan atau jajanan yang kurang higienis akan membuat jaringan apendiks meradang akibat infeksi (Afina Muharani Syaftriani, dkk. 2022).

h. Pencegahan Apendisitis

Apendisitis dapat muncul dari berbagai macam cara yaitu salah satunya dengan mengabaikan kondisi kesehatan pencernaan pada tubuh. Menurut Nezha (2019) Pencegahan apendisitis atau radang usus buntu, dapat dilakukan dengan menerapkan beberapa hal berikut:

1) Pola makan sehat

Dengan memakan makanan yang banyak mengandung serat, mencukupi kebutuhan cairan, menghindari makanan yang rendah serat, tinggi lemak dan menghindari tren makan makanan pedas akan memperbaiki sistem pencernaan untuk mencegah terjadinya apendisitis.

2) Gaya hidup

Program gaya hidup aktif seperti berolahraga teratur, memperbaiki kualitas tidur hingga pemeriksaan dini tentang kesehatan pencernaan akan menekan resiko seseorang terkena penyakit apendisitis.

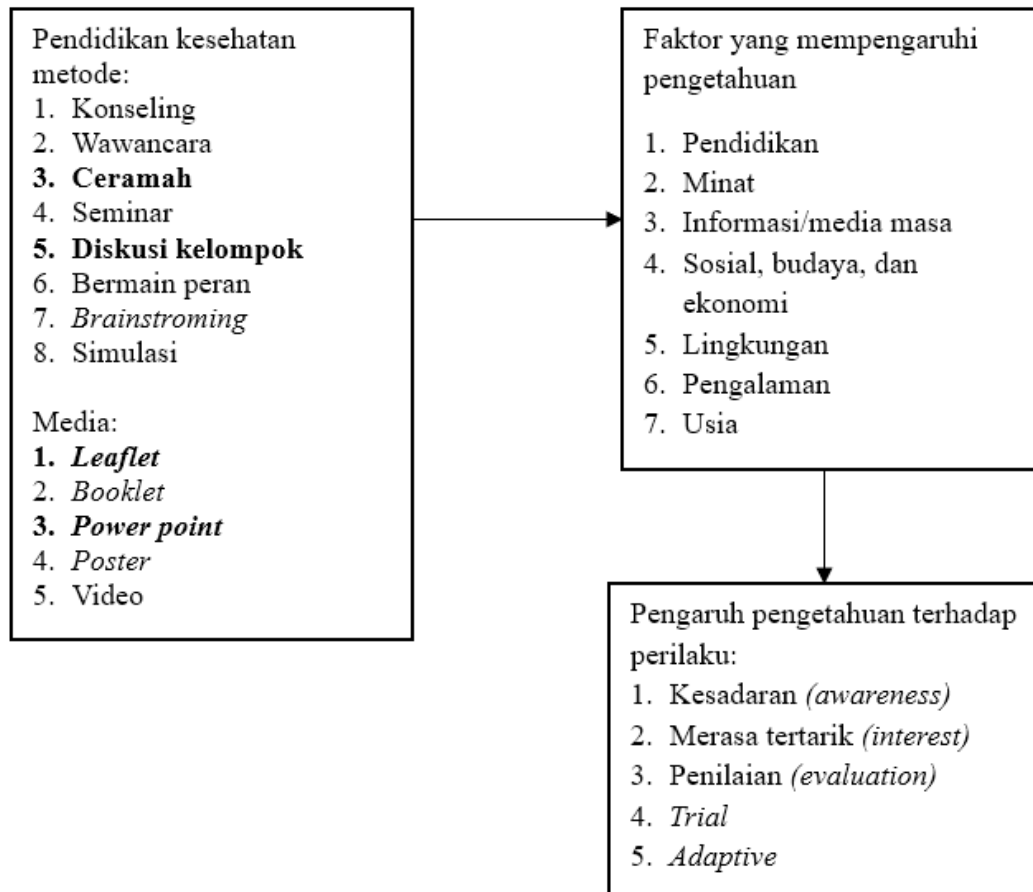
B. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan

Judul Penelitian dan tahun terbit	Peneliti	Metode penelitian	Hasil
Penyuluhan Upaya Pencegahan Penyakit Apendisitis Pada Remaja Di Perguruan Islam Modern Amanah-Smp Tahfiz Qur'an Tahun 2022	Afina Muharani Syaftriani, Maria Haryanti Butar-butur, Sri Lasmawanti	Kuantitatif, desain quasi eksperimen	Hasil pengabdian masyarakat ini memberikan dampak positif bagi pihak-pihak yang terlibat, khususnya bagi siswa/i di Perguruan Islam Modern Amanah-SMP Tahfiz Qur'an. Siswa/i dapat menambah pengetahuannya mengenai Upaya Pencegahan Penyakit Apendisitis Pada Remaja. Selain itu siswa/i juga dapat meningkatkan keterampilannya dalam Upaya Pencegahan Penyakit Apendisitis Pada Remaja dengan berupaya untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan agar terhindar dari penyakit apendisitis.
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Apendisitis Pada Masyarakat Di Kampung Jagangara Wilayah Kerja Puskesmas Weekarou Kabupaten Sumba Barat Tahun 2021	Ambros Busa Paso, Yohanes Dion, Aysanti Y. Paulus	kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional	Hasil Penelitian menunjukkan p value= 0,003 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan apendisitis dan p value= 0,301 > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan apendisitis di Kampung Jagangara Wilayah Kerja Puskesmas Weekarou Kabupaten Sumba Barat. Diharapkan tenaga lebih mengoptimalkan edukasi kesehatan tentang penyakit apendisitis.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pasien Appendicitis Akut Pasca Appendectomy Dengan Mobilisasi Dini Di Ruang Cempaka Rsud Abdul Wahab Sjahanie Samarinda Tahun 2016	Eka Apriliani, Sarliana Zaini, Raju Kapadia	Deskriptive correlation dengan rancangan cross sectional	Dari hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan pasien appendicitis akut pasca appendectomy dengan mobilisasi dini. Untuk mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dari 20 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan mobilisasi dini baik sebanyak 14 orang (35%), sedangkan dari 20 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan mobilisasi dini kurang baik sebanyak 6 orang (15%). Dan untuk mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, dari 20 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik dengan mobilisasi dini baik sebanyak 5 orang (12,5%), sedangkan dari 20 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik dengan mobilisasi dini kurang baik sebanyak 15 orang (37,5%).

Pengaruh Edukasi Multimedia Tentang Penyakit Terhadap Length Of Stay Pasien Post Operasi Appendectomy Di Bangsal Bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019	Setiyawati E	Quasi eksperiment	Dari uji Mann Whitney Test dapat diketahui nilai probabilitas (signifikansi) $0,001 < 0,05$ maka H_0 diterima. Pada uji tersebut didapatkan nilai p-value= 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai length of stay (LOS) pada kelompok intervensi edukasi multimedia dibandingkan nilai length of stay (LOS) pada kelompok edukasi standar rumah sakit.
--	--------------	-------------------	--

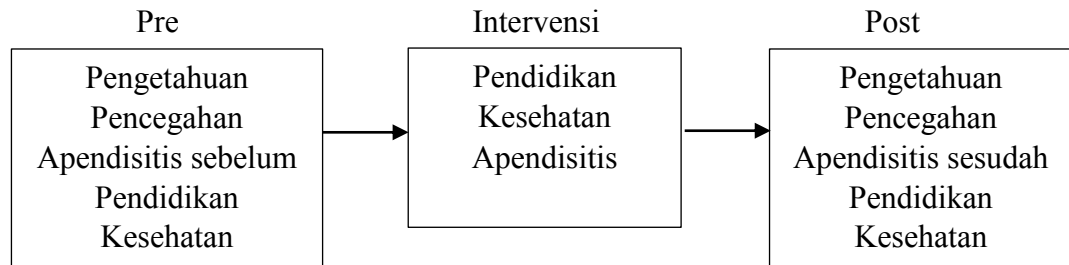
C. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : (Notoatmodjo, 2012), (Mahendra, dkk. 2019)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Ha : ada pengaruh pendidikan kesehatan apendisitis terhadap pengetahuan pencegahan apendisitis pada siswa SMAN 13 Bandar Lampung.

Ho : tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan apendisitis terhadap pengetahuan pencegahan apendisitis pada siswa/i SMAN 13 Bandar Lampung.