

Editorial Boards

Editor in Chief



dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K
Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: fransisca_chondro@trisakti.ac.id



Member of Editors



dr. Daniella Satyasari, SpKJ
Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: daniella.satyasari@trisakti.ac.id



dr. Arleen Devita, SpMK
Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: arleen.devita@trisakti.ac.id

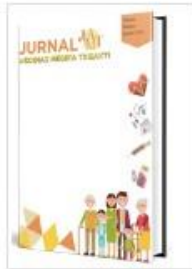


dr. Kartini, M.Biomed
Departemen Ilmu Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: kartiniedwin@trisakti.ac.id



dr. Eveline Margo, M.Biomed, AIFO-K
Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia
Email: eveline-margo@trisakti.ac.id




[Article](#)

ANALISIS BAHAYA KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA INDUSTRI KONVEKSI DI KRENDANG, JAKARTA
 Mega Yuliana Yusuf, Muhammad Fajri Raihan, Belvynanda Erisca, Musa Aditya Maheswari, Sahabata Aliyah Soronggoro, Muchamad Chama Widjaya, Rakha Mahidha Nurottama, Ota Suci Nurdanti, Nashita Amira Zaina, Indah Rahmadani Taroneh, Laurentia Gabriella, Adie Dwi Lestari
 334-347

[PDF](#)

Abstract: 0 | [PDF downloads:0](#)
<https://doi.org/10.25105/>

PENILAIAN STATUS GIZI DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BALITA WEIGHT FALTERING UNTUK PENCEGAHAN STUNTING
 Firda Fainura, Ota Serati, Tubagus Ferdi Fadiah, Nathalia Ningrum, Meisiani Sari, Nia Nurul Azwa
 348-361

[PDF](#)

Abstract: 0 | [PDF downloads:0](#)
<https://doi.org/10.25105/>

KEJADIAN ANEMIA DAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA REMAJA DI CIANGSANA - NAGRAK
 Rully Ayu Nirmalasari, Lily Marlany Surjadi, Mario, Lukone Mahanani
 362-370

[PDF](#)

Abstract: 0 | [PDF downloads:0](#)
<https://doi.org/10.25105/>

PENTINGNYA MENJAGA KESEHATAN UMUM DAN REPRODUKSI WANITA SEMASA HIDUP
 Raditya Watsangkha, Aditya Kusuma Murtha, Endrico Xavieres Turgba, Purnamaswati Tjhin, Alvin Venantius
 371-386

[PDF](#)

Abstract: 0 | [PDF downloads:0](#)
<https://doi.org/10.25105/>

PENYULUHAN PENTINGNYA PEREGANGAN SEDERHANA PADA PEKERJA KEBERSIHAN KELURAHAN CENGKARENG BARAT
 Asri Handayani, Fransiska Chondri, Veneswati Sudarma, Inga Hermesha, Agatha Evelynia Candia Widi
 387-396

[PDF](#)

Abstract: 0 | [PDF downloads:0](#)
<https://doi.org/10.25105/>

STRATEGI PENYULUHAN UNTUK MENGENALI GEJALA, TANDA, DAN RESIKO RADANG USUS BUNTU
 Hari Kriusmanul, Nadifa Agil, Tjhang Suparjo
 397-407

[PDF](#)

Abstract: 0 | [PDF downloads:0](#)
<https://doi.org/10.25105/>

PENILAIAN RISIKO KESEHATAN KERJA PADA USAHA MIKRO KAIN PERCA
 Velycia Hendriks, Annisa Aulaz, Zhaqina Auliah Tamara, Alva Miantri Putri, Desi Nur Fitriani, M. Adji Fajar Jallani, Dian Desai Vilani Refia, Vanessa Aitum Ruzita, Nayawa Noor Wulandari, Hilya Fadilah, Farnaz Kibaya Tameo, Aulia Wardhani Dya Carissa, Maulisa Kurnia Putri, Wila Elak, Hindiyati Nuriah
 408-418

[PDF](#)

Abstract: 0 | [PDF downloads:0](#)
<https://doi.org/10.25105/>

Edukasi dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Low Back Pain pada Pedagang dengan Riwayat Spondylitis TB
 Suziana, Agnes Zemya Wicomo, Agustina Putri Nurdianti, Anisya Az Zahra, Anisah Alya Putri, Alfiansyah Yahye Arifah, Alvinus Aditya Ramadhyana, Angelina Latief, Anggita Mayenda, Annisa Amalia Yuana, Annisa P. Adianto, Anya S. Adoline, Ardina Leresari, Dierlella Subjawan
 419-429

[PDF](#)

Abstract: 0 | [PDF downloads:0](#)
<https://doi.org/10.25105/>

[View All Issues](#)
[References Management](#)
[Reviewer](#)
[Visitors Statistic](#)
[Article Withdrawal Policies](#)
[Open Access Policy](#)
[Article Processing Charges](#)
[Article Submission Charges](#)
[Copyright Notice](#)
[Journal Business Model](#)
[Index Journal](#)
[ARTICLE TEMPLATE](#)

[Journal Template](#)
[REFERENCE MANAGER TOOLS](#)

[ISSN](#)

ISSN 3032-2871


[VISITOR STATISTIC](#)


STRATEGI PENYULUHAN UNTUK MENGENALI GEJALA, TANDA, DAN RISIKO RADANG USUS BUNTU

Educational Strategies for Recognizing Symptoms, Signs, and Risks of Appendicitis

Diterima

22 Juni 2025

Revisi

25 Juni 2025

Disetujui

05 Juli 2025

Terbit Online

20 Juli 2025

Hari Krismanuel^{1*}, Nadifa Agil¹, Tjhang Suparjo¹

*Penulis Korespondensi:

hari_krismanuel@trisakti.ac.id

¹Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia



Abstract

Appendicitis is an inflammation of the vermiform appendix and the most common cause of acute abdominal pain, primarily affecting individuals aged 10–20 years, although it may also occur in the elderly. Clinical diagnosis can be challenging, and thus, an individualized approach that considers age and gender is necessary. Understanding the symptoms and ensuring early detection are crucial to preventing serious complications. Acute appendicitis carries a mortality rate of 0.2–1% among young patients and up to 8% among those over 65 years old. However, delayed medical attention increases the risk of perforation, other complications, and death. Unfortunately, public awareness of the symptoms and dangers of delayed treatment remains low. This community service activity (PKM) aimed to improve public knowledge in the villages of Ciangsana and Nagrak regarding the signs of appendicitis and the importance of seeking early medical treatment. The method used was health education through a seminar, preceded by a pre-test and followed by a post-test. A total of 25 participants attended the session, the majority aged 31–50 years (68%) and with an education level ranging from elementary to high school (84%). The results showed an increase in knowledge: participants with good knowledge rose from 4% to 16%, moderate knowledge declined from 80% to 68%, and poor knowledge decreased from 16% to 8%. In conclusion, the health education session successfully improved knowledge of acute appendicitis, encouraging early detection and timely medical response, and hopefully can reduce delays in treatment, risk of complications and mortality.

Keywords: community health education, early diagnosis of appendicitis, health behavior change, knowledge and awareness, pre-test and post-test, symptoms, signs, and complications

Abstrak

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan menjadi penyebab tersering nyeri abdomen akut, terutama pada usia 10–20 tahun, meskipun juga dapat dialami lansia. Diagnosis klinis tidak selalu mudah, sehingga pendekatan individual yang mempertimbangkan usia dan jenis kelamin sangat diperlukan. Pemahaman gejala dan deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. Apendisitis akuta mempunyai tingkat mortalitas 0,2–1% di antara penderita muda dan 8% di antara penderita berusia lebih dari 65 tahun. Akan tetapi keterlambatan datang berobat meningkatkan risiko perforasi, komplikasi lainnya, dan kematian. Sayangnya, kesadaran masyarakat terhadap gejala dan bahaya keterlambatan masih rendah. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan meningkatkan pengetahuan warga Desa Ciangsana dan Nagrak tentang gejala dan pentingnya pengobatan dini apendisitis. Metode yang digunakan adalah penyuluhan, dengan pre-test sebelum dan post-test setelah kegiatan. Sebanyak 25 peserta mengikuti penyuluhan; mayoritas berusia 31–50 tahun (68%) dan berpendidikan SD–SMA (84%). Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan: peserta dengan pengetahuan baik naik dari 4% menjadi 16%, pengetahuan cukup menurun dari 80% menjadi 68%, dan pengetahuan kurang turun dari 16% menjadi 8%. Kesimpulannya, penyuluhan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang apendisitis akut, mendorong deteksi dini, dan memotivasi tindakan medis lebih cepat. Implikasi kegiatan ini diharapkan dapat mencegah keterlambatan pengobatan dan menurunkan risiko komplikasi serta kematian akibat apendisitis.

Kata kunci: apendisitis, gejala, tanda, dan bahaya radang usus buntu, pengetahuan dan kesadaran, penyuluhan, pre-test dan post-test

PENDAHULUAN

METODE

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan PKM ini diawali dengan diskusi terlebih dahulu dengan mitra PKM, Kepala Puskesmas Ciangsana Bogor yaitu dr. Hj. Liska Sari dan survei lapangan untuk menetapkan permasalahan yang dihadapi oleh para lansia pria di sana. Diskusi dilakukan pada bulan Oktober 2024. Selanjutnya dilakukan koordinasi dan penanda-tanganan pelaksanaan Program PKM dengan mitra pada tanggal 14 Oktober 2024.

Program PKM dilaksanakan pada tanggal 9 November 2024. Para partisipan dari Desa Ciangsana dan Nagrak yang menjadi peserta dikumpulkan di lokasi pelaksanaan PKM dan mengisi daftar hadir. Peserta yang hadir sebanyak 25 orang. Selanjutnya dilakukan informed consent untuk kegiatan ini. Bagi para peserta yang setuju diminta menanda-tangani formulir persetujuan.

Setelah itu dilakukan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran para peserta terhadap gejala-gejala, tanda-tanda radang usus buntu dan komplikasi serta bahayanya sebelum penyuluhan. Kemudian dilakukan penyuluhan mengenai gejala-gejala, tanda-tanda radang usus buntu dan komplikasi serta bahayanya. Dalam penyuluhan tersebut, para peserta diberikan edukasi mengenai gejala-gejala, tanda-tanda radang usus buntu dan komplikasi serta bahayanya sebagai materi penyuluhan. Para peserta diberikan edukasi mengenai segala hal tentang gejala-gejala dan tanda-tanda peradangan usus buntu, gangguan terhadap kualitas hidup penderitanya, dan akibat-akibatnya (komplikasinya) bila dibiarkan tidak ditangani. Setelah selesai penyuluhan dilakukan sesi tanya jawab. Para peserta diberi kesempatan menanyakan segala hal tentang peradangan usus buntu. Para peserta terlihat sangat antusias pada sesi ini, dimana mereka memperhatikan dengan baik materi penyuluhan yang diberikan dan banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan terkait permasalahan peradangan usus buntu. Setelah itu dilakukan *post-test* dengan soal yang sama dengan soal *pre-test* untuk membandingkan tingkat pengetahuan dan kesadaran para peserta sebelum dan sesudah penyuluhan.

Para peserta kemudian diminta menyampaikan pendapatnya mengenai materi penyuluhan, penyampaian materinya dan jawaban-jawaban atas pertanyaan yang diajukan.

Mereka merasa puas, mengerti dengan baik dan sadar perlunya deteksi dini peradangan usus buntu dan segera memeriksakan diri atau keluarganya bila curiga menderita peradangan usus buntu.

Indikator keberhasilan kegiatan ini ditentukan berdasarkan:⁽¹⁸⁾

- (1) Peningkatan jumlah peserta dengan tingkat pengetahuan "baik" minimal 10% dibandingkan sebelum penyuluhan.
- (2) Penurunan jumlah peserta dengan tingkat pengetahuan "kurang" minimal 5%.
- (3) Kehadiran peserta mencapai minimal 80% dari target (≥ 24 orang dari 30 orang).
- (4) Minimal 80% peserta menyatakan puas terhadap isi dan penyampaian materi penyuluhan (berdasarkan evaluasi akhir non-formal/lisan).
- (5) Prosedur kerja yang ditawarkan dalam program ini terdiri atas rangkaian kegiatan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta, penyuluhan interaktif yang memuat materi edukasi tentang gejala dan bahaya apendisitis, sesi tanya jawab untuk memperkuat pemahaman, serta *post-test* sebagai alat ukur peningkatan pengetahuan. Pendekatan ini didukung oleh berbagai studi yang menunjukkan bahwa edukasi berbasis *pre-test* dan *post-test* efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat (Bhattad & Pacifico, 2022; Cusack *et al.* 2018).^(16,17) Dengan prosedur kerja ini, intervensi diharapkan mampu secara langsung menjawab persoalan mitra berupa kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap gejala dan risiko keterlambatan penanganan apendisitis.
- (6) Sebagai bagian dari evaluasi akhir, setelah *post-test*, peserta diminta untuk menyampaikan pendapat secara lisan mengenai isi materi, metode penyuluhan, dan penyampaian materi oleh narasumber. Evaluasi ini bersifat kualitatif non-formal dan bertujuan untuk mengukur kepuasan peserta serta menilai efektivitas komunikasi selama kegiatan. Umpan balik dari peserta digunakan sebagai dasar untuk peningkatan kegiatan serupa di masa mendatang.

HASIL

Pelaksanaan menjelaskan pelaksanaan dan metode pengabdian, memuat hal-hal berikut:

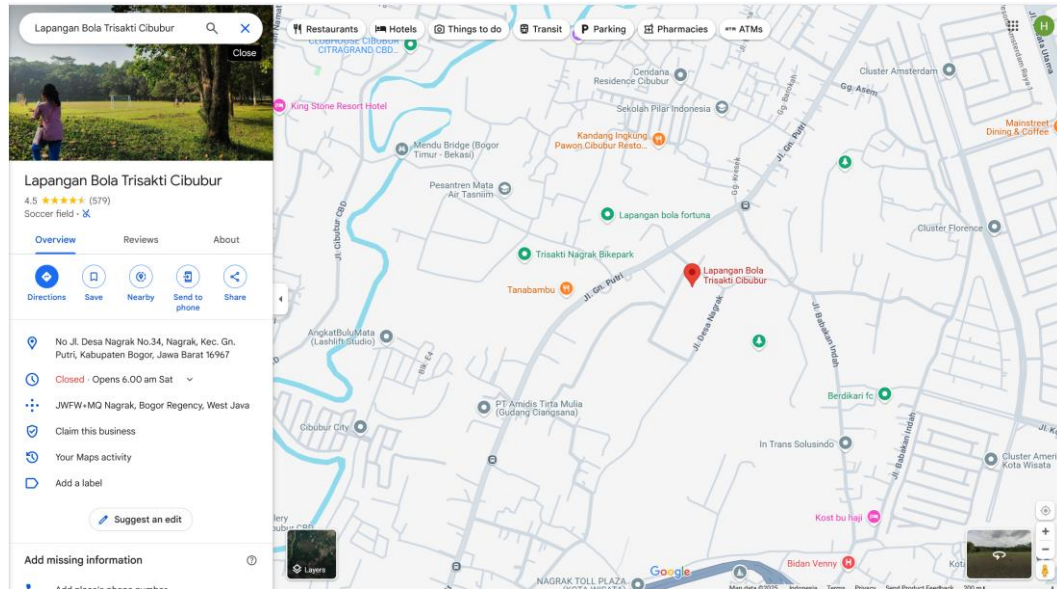
- (1) Penyuluhan gejala, tanda, dan risiko radang usus buntu dilakukan di Kelurahan Nagrak,

Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor mulai pukul 08.00 sampai selesainya kegiatan. Materi penyuluhan mengenai gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya sudah sangat sesuai dengan permasalahan para peserta. (2) Masyarakat sasaran/mitra kegiatan adalah penduduk dari Desa Ciangsana dan Nagrak dengan sosial ekonomi menengah ke bawah. Peserta yang hadir sebanyak 25 orang. Mereka sudah dikontak oleh mitra sebelum dilaksanakannya program PKM. (3) Metode pengabdian meliputi penyuluhan, dan sesi tanya jawab penyuluhan. (4) Indikator keberhasilan berupa peningkatan pengetahuan dan pemahaman para peserta setelah penyuluhan dan persentase peserta yang datang sesuai/melebihi target yang direncanakan. Kesimpulan yang didapatkan berupa pengaruh penyuluhan mengenai gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman peserta penyuluhan.

DISKUSI

Peserta yang hadir sebanyak 25 peserta. Karakteristik demografi dari para peserta dirangkum dalam Tabel 1. Sebagian besar peserta (68%) berusia 31 - 50 tahun, dan hanya 16% berusia < 30 tahun dan 16% berusia >51 tahun. Sebagian besar peserta (84%) berpendidikan SD sampai SMA. Hanya 16% peserta yang berpendidikan perguruan tinggi/diploma sampai tamat S1.

Di bawah ini adalah gambar peta lokasi daerah tersebut.



Gambar 1. Peta lokasi Desa Ciangsana dan Nagrak, tempat pelaksanaan penyuluhan mengenai gejala dan tanda radang usus buntu. Peta ini menunjukkan lokasi strategis kegiatan yang mudah dijangkau oleh warga

Tabel 1. Karakteristik demografi dari peserta

Variabel	Subkategori	Jumlah Peserta	%	Total (%)
Kelompok usia	11 s/d 20	3	12	25 (100%)
	21 s/d 30	1	4	
	31 s/d 40	9	36	
	41 s/d 50	8	32	
	51 s/d 60	2	8	
	61 s/d 70	2	8	
Pendidikan	SD	6	24	25 (100%)
	SMP	5	20	
	SMA	10	40	
	PT/Diploma	2	8	
	S1	2	8	

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan. Sebagian besar peserta mempunyai tingkat pengetahuan cukup (80%), sedangkan 16% mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Hanya 4% yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (seperti ditunjukkan dalam Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan peserta sebelum penyuluhan

Nilai <i>Pre-test</i>	Frekuensi	%
Baik (85 – 100)	1	4
Cukup (60 – 80)	20	80
Kurang (<60)	4	16

Table 3 menunjukkan tingkat pengetahuan peserta sesudah penyuluhan. Tampak adanya peningkatan pengetahuan peserta sesudah menerima penyuluhan. Hasil ini menunjukkan pengaruh/dampak positif dari penyuluhan, dengan proporsi dari peserta dengan tingkat pengetahuan yang baik meningkat sampai 4 kali (400%), dari 4% menjadi 16%. Tingkat pengetahuan cukup turun dari 80% menjadi 68%, karena sebagian meningkat menjadi baik. Tercatat bahwa peserta dengan tingkat pengetahuan kurang turun setengahnya (50%), dari 16% menjadi 8%. Hasil ini jauh melebihi target dari indikator keberhasilan yang sudah direncanakan. Ini menunjukkan bahwa penyuluhan secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta.

Tabel 3. Distribusi tingkat pengetahuan peserta sesudah penyuluhan

Nilai <i>Post-test</i>	Frekuensi	%
Baik (85 – 100)	6	24
Cukup (60 – 80)	17	68
Kurang (<60)	2	8

Sesudah kegiatan, semua peserta merasa puas, mengerti dengan baik dan sadar perlunya deteksi dini peradangan usus buntu dan segera memeriksakan diri atau keluarganya bila curiga menderita peradangan usus buntu. Ini menunjukkan bukan hanya secara kuantitatif, secara kualitatif penyuluhan ini mempunyai dampak positif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para peserta akan penyakit ini dan bahayanya bila terlambat datang berobat. Capaian ini menunjukkan bahwa semua elemen yang menjadi target indikator keberhasilan terlampaui.



Gambar 2. Antusiasme peserta dalam kegiatan penyuluhan apendisitis di PKM Nagrak, 2024



Gambar 3. Suasana penyuluhan apendisitis oleh tim PKM di Desa Nagrak, 2024



Gambar 4. Kegiatan edukasi masyarakat tentang apendisitis oleh tim PKM di Nagrak, 2024

Dari hasil kegiatan PKM ini diketahui bahwa penyuluhan/edukasi tentang gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya dapat menjadi solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan tingkat kesadaran masyarakat tentang radang usus buntu.

Faktor-faktor yang menjadi pendorong dalam pelaksanaan program ini adalah tingginya minat dari masyarakat untuk mengikuti penyuluhan ini, kerjasama yang baik dengan kelurahan dan para kader setempat dan peran serta yang aktif dan kerja sama yang baik dari semua anggota tim pelaksana. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya adalah perlunya biaya yang cukup tinggi untuk pelaksanaan program ini.

KESIMPULAN

Kesimpulannya, kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini sesuai dengan tujuan, yaitu penyuluhan/edukasi tentang gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta penyuluhan.

Saran agar kegiatan penyuluhan/ edukasi tentang gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya ini perlu dilanjutkan untuk memperluas cakupannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terima kasih kepada Abdi Mas dan semua pihak yang terkait dengan terlaksananya dan suksesnya kegiatan PKM ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Di Saverio S, Mauro Podda, Belinda De Simone, *et al.* Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*. 2020;15(1):27. doi:10.1186/s13017-020-00306-3.
2. Lotfollahzadeh S, Lopez RA, Deppen JG. Appendicitis. *StatPearls*. 2023. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493193/>.
3. Walter K. Acute appendicitis. *JAMA*. 2021;326(22):2339. doi:10.1001/jama.2021.20410.
4. Krzyzak M, Mulrooney SM. Acute appendicitis review: background, epidemiology, diagnosis, and treatment. *Cureus*. 2020;12(6):e8562. doi:10.7759/cureus.8562.
5. Gallo G, Podda M, Goglia M, Di Saverio S. Acute appendicitis in textbook of emergency general surgery. *Springer Link*. 2023;p.983-1000. Tersedia dari: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-22599-4_66.
6. Shirah BH, Shirah HA, Alhaidari WA. Perforated appendix - delay in presentation rather than delay in the surgical intervention: retrospective database analysis of 2573 Saudi Arabian patients in 10 years. *International Journal of Scientific Study*. 2016;4(1):32-36. Tersedia dari: https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_apr_oa07.pdf.
7. Williams BM, Purcell LN, Varela C, Gallaher J, Charles A. Appendicitis mortality in a resource-limited setting: issues of access and failure to rescue. *J Surg Res*. 2020;259:320–325. doi:10.1016/j.jss.2020.09.030.

8. Bom WJ, Scheijmans JCG, Salminen P, Boermeester MA. Diagnosis of uncomplicated and complicated appendicitis in adults. *Scand J Surg.* 2021;110(2):170-179. doi:10.1177/14574969211008330.
9. NHS. Appendicitis. NHS, United Kingdom. 2024. Tersedia dari: <https://www.nhs.uk/conditions/appendicitis/>.
10. Mayo Clinic. Appendicitis. Mayo Clinic. 2025. Tersedia dari: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>.
11. Asad S, Ahmed A, Ahmad S, *et al.* Causes of delayed presentation of acute appendicitis and its impact on morbidity and mortality. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2015;27(3): 620-623. Tersedia dari: <http://www.jamc.ayubmed.edu.pk620>.
12. Khan J, Ali A, Sarwar B. Causes of delayed presentation of acute appendicitis and how it affects morbidity and mortality. *Journal of Saidu Medical College (JSMC).* 2018;8(1):34-37. Tersedia dari: <https://jsmc.pk/index.php/jsmc/article/view/27/9>.
13. Dagne H, Abebaw ta. characteristics of Patients Presented with Complicated Appendicitis in Adama, Ethiopia: a cross-sectional study. *Open Access Emerg Med.* 2022;14:573-580. doi:10.2147/OAEM.S383550.
14. Pemerintah Desa Nagrak Kabupaten Bogor. Infografis Desa Nagrak: demografi penduduk [Internet]. Nagrak ID: digital desa. Tersedia dari: <https://nagrak.digitaldesa.id/infografis/penduduk>. Diakses 24 Mei 2025.
15. Shoyemi OS, Abdulsalam A, Oni IFD, *et al.* Examination of the effectiveness of health education programs in preventing chronic diseases. *Med Discoveries.* 2024;3(3):1-5. Tersedia dari: <https://www.meddiscoveries.org/pdf/1134.pdf>.
16. Bhattad PB, Pacifico L. Empowering patients: promoting patient education and health literacy. *Cureus.* 2022;14. doi:10.7759/cureus.27336.
17. Cusack L, Del Mar CB, Chalmers I, Gibson E, Hoffmann TC. Educational interventions to improve people's understanding of key concepts in assessing the effects of health

interventions: a systematic review. *Syst Rev.* 2018;7(1):68. doi:10.1186/s13643-018-0719-4.

18. Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian Kepada Masyarakat-Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi. Buku panduan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat tahun 2024 [Internet]. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; 2024. Tersedia dari: https://penelitian.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/295/2024/02/2.-Panduan-Penelitian-dan-Pengabdian-kepada-Masyarakat-2024_.pdf. Diakses 24 Mei 2025.

STRATEGI PENYULUHAN RADANG USUS BUNTU

by Hari Krismanuel

Submission date: 22-Jul-2025 08:31AM (UTC+0700)

Submission ID: 2315718780

File name: RATEGI_PENYULUHAN_RADANG_USUS_BUNTU_sesuai_Template_AbdiMas.docx (2.51M)

Word count: 3505

Character count: 23845

STRATEGI PENYULUHAN UNTUK MENGENALI GEJALA, TANDA, DAN RESIKO RADANG USUS BUNTU

Diterima

Educational Strategies for Recognizing Symptoms, Signs, and Risks of Appendicitis

*Penulis Koresponden:

hari.krismanuel@trisakti.ac.id

Hari Krismanuel^{1*}, Nadifa Agil², Tjhang Suparjo³, Syifa Najwa Sasui⁴

¹Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

³Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Abstract

5

Appendicitis is an inflammation of the vermiform appendix and is the most common cause of acute abdominal pain, primarily affecting individuals aged 10–20 years, although it may also occur in the elderly. Clinical diagnosis can be challenging, and thus, an individualized approach that considers age and gender is necessary. Understanding the symptoms and ensuring early detection are crucial to preventing serious complications. Acute appendicitis carries a mortality rate of 0.2–1% among young patients and up to 8% among those over 65 years old. However, delayed medical attention increases the risk of perforation, other complications, and death. Unfortunately, public awareness of the symptoms and dangers of delayed treatment remains low. This community service activity (PKM) aimed to improve public knowledge in the villages of Ciangsana and Nagrak regarding the signs of appendicitis and the importance of seeking early medical treatment. The method used was health education through a seminar, preceded by a pre-test and followed by a post-test. A total of 25 participants attended the session, the majority aged 31–50 years (68%) and with an education level ranging from elementary to high school (84%). The results showed an increase in knowledge: participants with good knowledge rose from 4% to 16%, while those with moderate knowledge declined from 80% to 68%, and those with poor knowledge decreased from 16% to 8%. In conclusion, the health education session successfully improved public knowledge of acute appendicitis, encouraging early detection and timely medical response. This initiative is expected to help reduce delays in treatment and the risk of complications and mortality.

Keywords :

Community health education, early diagnosis of appendicitis, health behavior change, knowledge and awareness, pre-test and post-test, symptoms, signs, and complications.

Kata Kunci:

- Penyuluhan Kesehatan masyarakat
- Diagnosis dini apendisitis
- Perubahan perilaku kesehatan
- Pengetahuan dan kesadaran
- Pre-test dan post-test
- Radang usus buntu.

Keywords:

- Community health education
- Early diagnosis of appendicitis
- Health behavior change
- Knowledge and awareness
- Pre-test and post-test
- Symptoms, signs, and complications.

Abstrak

8

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan menjadi penyebab tersering nyeri abdomen akut, terutama pada usia 10–20 tahun, meskipun juga dapat dialami lansia. Diagnosis klinis tidak selalu mudah, sehingga pendekatan individual yang mempertimbangkan usia dan jenis kelamin sangat diperlukan. Pemahaman gejala dan deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. Apendisitis akuta mempunyai tingkat mortalitas 0,2–1% di antara penderita muda dan 8% di antara penderita berusia lebih dari 65 tahun. Akan tetapi keterlambatan datang berobat meningkatkan risiko perforasi, komplikasi lainnya, dan kematian. Sayangnya, kesadaran masyarakat terhadap gejala dan bahaya keterlambatan masih rendah. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan meningkatkan pengetahuan warga Desa Ciangsana dan Nagrak tentang gejala dan pentingnya pengobatan dini apendisitis. Metode yang digunakan adalah penyuluhan, dengan pre-test sebelum dan post-test setelah kegiatan. Sebanyak 25 peserta mengikuti penyuluhan; mayoritas berusia 31–50 tahun (68%) dan berpendidikan SD–SMA (84%). Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan: peserta dengan pengetahuan baik naik dari 4% menjadi 16%, pengetahuan cukup menurun dari 80% menjadi 68%, dan pengetahuan kurang turun dari 16% menjadi 8%. Kesimpulannya, penyuluhan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang

apendisitis akut, mendorong deteksi dini, dan memotivasi tindakan medis lebih cepat. Implikasi kegiatan ini diharapkan dapat mencegah keterlambatan pengobatan dan menurunkan risiko komplikasi serta kematian akibat apendisitis.

Kata Kunci :

Penyuluhan kesehatan masyarakat, diagnosis dini apendisitis, perubahan perilaku kesehatan, pengetahuan dan kesadaran, penyuluhan, pre-test dan post-test, gejala, tanda, dan komplikasi.

1. PENDAHULUAN

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis atau usus buntu. Apendisitis akut adalah penyebab yang paling umum dari nyeri abdomen akut. Penderita biasanya mengalami kegawat-daruratan dalam 24 jam dari timbulnya gejala ^{1,2}.

Apendisitis disebabkan karena sumbatan (obstruksi) pada lumen apendiks menyebabkan terjadinya peradangan. Sumbatan ini dapat terjadi karena berbagai faktor seperti fekalith, tumor apendiks, parasite usus, atau hipertrofi jaringan limfoid. Sumbatan mekanik ini menyebabkan terjadinya apendisitis akut ^{2,3}. Penyebab yang mendasari sumbatan lumen bervariasi tergantung kelompok usia yang berbeda, sehingga perlu dipahami perlunya pertimbangan usia spesifik ketika mengevaluasi dan menangani apendisitis ^{2,3}.

Nyeri abdomen akut merupakan 7-10% kasus kegawat-daruratan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Apendisitis akuta (AA) adalah penyebab tersering nyeri abdomen bagian bawah yang menyebabkan penderita datang ke IGD dan diagnosa paling umum pada penderita yang datang berobat ke rumah sakit dengan abdomen akuta ¹.

Di Saverio et al., (2020) mengatakan insidensi AA di negara maju, terjadi pada tingkat sekitar 50 penderita per 100.000 penduduk (0,05%) pertahun, dengan usia puncak antara 10 dan 30 tahun ¹. Lotfollahzadeh et al., (2023) mengatakan tingkat insidensinya bervariasi antara 100 sampai 223 kasus baru per 100.000 individu setiap tahun (0,1-0,223%). Di United States, sekitar 300.000 kunjungan rumah sakit pertahun berhubungan dengan apendisitis akut ².

Perbedaan geografis dilaporkan, dengan resiko seumur hidup untuk AA di USA 9%, di Eropa 8%, dan di Afrika 2%. Ada perbedaan yang besar dalam saat kedatangannya berobat, beratnya penyakit, pemeriksaan radiologi, dan penanganan bedah dari penderita AA yang berhubungan dengan pendapatan di suatu negara ¹.

Krzyzak et al., (2020) menyatakan bahwa kondisi ini paling sering terjadi antara usia 10 dan 20 tahun, walau pun demikian, para lansia dapat juga menderita apendisitis, dengan resiko seumur hidup 8,6% dan 6,7% untuk laki-laki dan wanita ⁴.

Sekitar 15 % dari penderita nyeri perut akut yang datang ke ruang gawat darurat adalah penderita berusia lebih dari 60 tahun. Apendisitis akuta mempunyai tingkat mortalitas 0,2 – 1% di antara penderita muda dan 8% di antara penderita berusia lebih dari 65 tahun ⁵. Akan tetapi keterlambatan datang berobat meningkatkan resiko perforasi, komplikasi lainnya, dan kematian ⁶. Perforasi apendiks berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan AA tanpa perforasi ^{1,6}. Williams et al., (2021) melaporkan dari 214 penderita dewasa dengan apendisitis akuta yang ditangani di Kamuzu Central Hospital (KCH) Acute Care Surgery, Malawi, 99 penderita (46,3%) mengalami keterlambatan datang berobat setidaknya sampai 1 minggu dari mulainya gejala. Dua puluh penderita (9.4%) mengalami perforasi apendiks. Angka kematian 5.6%. Adanya komplikasi paska operasi merupakan satu-satunya prediktor statistik kematian yang bermakna. (RR 5.1 [CI 1.13-23.03], P = 0.04) saat menyesuaikan dengan usia, syok, transfer penderita, dan waktu kedatangan ⁷.

Penentuan diagnosa apendisitis berdasarkan pada presentasi klinik dan pemeriksaan fisik saja menjadi tantangan. Pendekatan individual dianjurkan dengan memberikan perhatian khusus terhadap probabilitas penyakit, jenis kelamin dan usia dari penderita ⁸. Pemahaman tentang gambaran klinik dan ciri khas penyakit ini penting untuk memberikan perawatan tepat waktu dan mencegah komplikasi yang terkait dengan kondisi umum ini ². Untuk akurasi diagnosa, pencitraan yang akurat perlu dilakukan pada pasien yang diduga menderita radang usus buntu akut. Sistem skoring dikombinasi dengan gambaran radiologis dapat membedakan antara apendisitis tanpa komplikasi dan dengan komplikasi ⁸.

Deteksi dini untuk apendisitis akut penting mengingat onsetnya yang pendek dan komplikasinya yang serius dan kematian bila tidak segera ditangani ². Apendisitis dapat menyebabkan komplikasi yang serius meliputi: **perforasi atau ruptur apendiks**, sehingga infeksi meluas ke seluruh rongga peritoneum (**peritonitis**), reaksi terhadap infeksi yang mengancam jiwa (**sepsis**), ⁴ pembentukan abses intra-abdominal, ileus yang berkepanjangan, fistula enterokutaneus, dan obstruksi usus halus ^{9,10}.

Diagnosa apendisitis akut masih menjadi tantangan. Asad et al., (2015) menemukan bahwa terdapat 23,08% penderita datang dengan apendisitis komplikasi disebabkan diagnosa yang salah dari dokter, 30,77% karena diagnosa yang salah dari bukan dokter, 23,08% karena penanganan konservatif di rumah sakit, dan 23,08% datang terlambat karena pengobatan sendiri di rumah ¹¹. Khan et al., (2018) menemukan bahwa keterlambatan karena kesalahan diagnosa oleh dokter 26,08%, kesalahan diagnosa oleh dukun 32,17%. Penderita yang ditangani rumah sakit sekitar 5,21% dan pengobatan sendiri 13,04%. Keterlambatan berobat dan penolakan penderita karena masalah keuangan 13,04% dan 10,43% karena menolak tindakan operasi ¹².

Tingginya tingkat keterlambatan karena diagnosa dan penanganan oleh bukan dokter dan keluarga (antara 53,85% dan 63,68%) menunjukkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan penyakit ini dan komplikasi-komplikasinya masih kurang, sehingga penderita sering berobat dalam keadaan sudah lanjut/ parah tanpa sadar akan bahayanya bila datang terlambat ^{1,4,11,12,13}.

Berdasarkan data demografi tahun 2022, Masyarakat di desa Ciangsana dan Nagrak, Bogor mempunyai jumlah penduduk yang berbeda, dengan Ciangsana memiliki 28.096 jiwa dan Nagrak memiliki lebih dari 10.000 jiwa. Sebanyak 20,71% tidak bersekolah/ tidak tamat SD, 28,10% berpendidikan tamat SD/ sederajat, 16,19% tamat SLTP/ sederajat, 19,87 % tamat SLTA/ sederajat, 3,09% Diploma I-III, 10,85% Diploma IV atau SI, 1,12% SII. Sebanyak 38,75% tidak bekerja/ mengurus rumah tangga, 21,64% pelajar/ mahasiswa, 3,16% buruh harian lepas, 18,53% karyawan swasta, 11,19% swasta. Berdasarkan data demografi tersebut, sebagian besar masyarakat di wilayah ini tergolong dalam kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah, dengan tingkat pendidikan yang mayoritas hanya sampai jenjang SLTA atau lebih rendah, serta pekerjaan informal yang mendominasi ¹⁴. Karakteristik ini sejalan dengan berbagai temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterbatasan pendidikan dan akses informasi berkorelasi dengan rendahnya tingkat pengetahuan serta kesadaran terhadap gejala dan komplikasi apendisitis. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa

masyarakat di desa Ciangsana dan Nagrak memiliki tantangan serupa dalam hal deteksi dini dan penanganan penyakit ini.

Meskipun tidak terdapat data terbuka mengenai prevalensi apendisitis di wilayah ini, observasi awal dan wawancara dengan tenaga kesehatan setempat menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat terhadap gejala awal dan risiko komplikasi apendisitis masih terbatas. Kondisi ini mendukung perlunya intervensi edukatif yang ditujukan untuk meningkatkan deteksi dini dan kesadaran akan pentingnya penanganan medis yang tepat waktu.

Solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat di daerah tersebut, adalah diberikan **penyuluhan** tentang gejala, tanda, dan resiko radang usus buntu.

Penyuluhan kesehatan berbasis komunitas sudah menunjukkan keberhasilan di dalam memperbaiki luaran dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap suatu penyakit^{15,16,17}. Metode pre-test dan post-test terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Menurut Bhattad & Pacifico (2022), metode ini meningkatkan pemahaman partisipan sebesar rata-rata 30% pada intervensi edukasi penyakit kronis. Selain itu, Shoyemi et al. (2024) juga menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunitas meningkatkan perubahan perilaku hingga 40%^{15,16}. Hal ini sejalan dengan temuan Cusack et al. (2018), yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dirancang secara sistematis dan kontekstual dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap konsep dasar kesehatan, meskipun tidak selalu diukur dalam bentuk kuantitatif¹⁷.

Meskipun penyuluhan kesehatan berbasis komunitas telah banyak diterapkan pada berbagai penyakit kronis dan infeksi, penelitian atau program yang secara khusus memfokuskan pada edukasi masyarakat tentang apendisitis akut—terutama di kalangan masyarakat menengah ke bawah—masih sangat terbatas. Hal ini menciptakan celah pengetahuan dan praktik di tingkat masyarakat, mengingat apendisitis akut merupakan kondisi darurat yang sering kali terlambat ditangani akibat kurangnya kesadaran dan pengetahuan awal. Oleh karena itu, program ini menawarkan kontribusi

kebaruan (novelty) dengan mengisi celah tersebut melalui pendekatan edukatif terstruktur yang menggabungkan metode pre-test dan post-test serta materi interaktif.

Metode ini bukan hanya mengatasi keterbatasan pengetahuan, tetapi juga mempromosi perubahan perilaku/ kesadaran masyarakat. Pendekatan holistik ini memperluas efektivitas dari penyuluhan ini, membuatnya mudah diakses dan mempengaruhi peserta yang dituju, akhirnya memperbaiki kualitas hidup mereka.

Khalayak sasaran mendapat manfaat besar dari peningkatan kesadaran masyarakat tentang gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya jika tidak ditangani segera.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Persiapan Kegiatan

PKM ini dimulai dengan diskusi dengan mitra PKM, dr. Hj. Liska Sari, Kepala Puskesmas Ciangsana Bogor, dan survei lapangan untuk menentukan masalah yang dihadapi oleh para lansia pria di sana. Pada bulan Oktober 2024, diskusi dilakukan. Pada tanggal 14 Oktober 2024, koordinasi dan penandatanganan pelaksanaan Program PKM dengan mitra dilakukan.

2.2. Pelaksanaan Kegiatan

Program PKM mulai beroperasi pada 9 Nopember 2024. Di lokasi pelaksanaan PKM, semua peserta dari Desa Ciangsana dan Nagrak dikumpulkan untuk mengisi daftar hadir, yang berjumlah 25 orang. Selanjutnya dilakukan informed consent untuk kegiatan ini. Bagi para peserta yang setuju diminta menanda-tangani formulir persetujuan.

Setelah itu dilakukan **pre-test** untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran **para peserta terhadap** gejala-gejala, tanda-tanda radang usus buntu dan komplikasi serta bahayanya sebelum penyuluhan. Kemudian dilakukan penyuluhan mengenai gejala-gejala, tanda-tanda radang usus buntu dan komplikasi serta bahayanya. Dalam penyuluhan tersebut, para peserta diberikan edukasi mengenai gejala-gejala, tanda-tanda radang usus buntu dan komplikasi serta bahayanya sebagai materi penyuluhan. Para peserta diberikan edukasi mengenai segala hal tentang gejala-

gejala dan tanda-tanda peradangan usus buntu, gangguan terhadap kualitas hidupenderitanya, dan akibat-akibatnya (komplikasinya) bila dibiarkan tidak ditangani. Setelah penyuluhan selesai, ¹³ada sesi tanya jawab di mana peserta diberi kesempatan untuk bertanya tentang apa pun yang berkaitan dengan peradangan usus buntu. Para peserta terlihat sangat antusias dengan sesi ini, karena mereka sangat memperhatikan materi penyuluhan dan banyak mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan masalah peradangan usus buntu. Setelah itu ¹¹dilakukan post-test dengan soal yang sama dengan soal pre-test untuk membandingkan tingkat pengetahuan dan kesadaran para peserta sebelum dan sesudah penyuluhan.

2.3. Evaluasi dan Umpan Balik Peserta

Selanjutnya, para peserta diminta untuk mengungkapkan pendapat mereka tentang materi pelatihan, cara penyampaianya, dan jawaban mereka atas pertanyaan. Mereka sehat, memahami dengan baik, dan menyadari pentingnya mendeteksi peradangan usus buntu sejak dini, dan segera memeriksakan diri atau keluarganya bila curiga menderita peradangan usus buntu.

2.4. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan kegiatan ini ditentukan berdasarkan ¹⁸:

- (1) Peningkatan jumlah peserta dengan tingkat pengetahuan "baik" minimal 10% dibandingkan sebelum penyuluhan;
- (2) Penurunan jumlah peserta dengan tingkat pengetahuan "kurang" minimal 5%;
- (3) Kehadiran peserta mencapai minimal 80% dari target (≥ 24 orang dari 30 orang); dan
- (4) Minimal 80% peserta menyatakan puas terhadap isi dan penyampaian materi penyuluhan (berdasarkan evaluasi akhir non-formal/lisan).

2.5. Prosedur Kerja dan Keandalan Metode

Prosedur kerja yang ditawarkan dalam program ini terdiri atas rangkaian kegiatan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta, penyuluhan interaktif yang memuat materi edukasi tentang gejala dan bahaya apendisitis, sesi tanya jawab untuk memperkuat pemahaman, serta post-test sebagai alat ukur peningkatan pengetahuan.

Pendekatan ini didukung oleh berbagai studi yang menunjukkan bahwa edukasi berbasis pre-test dan post-test efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat (Bhattad & Pacifico, 2022; Cusack et al., 2018) ^{16,17}. Dengan prosedur kerja ini, intervensi diharapkan mampu secara langsung menjawab persoalan mitra berupa kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap gejala dan risiko keterlambatan penanganan appendisitis.

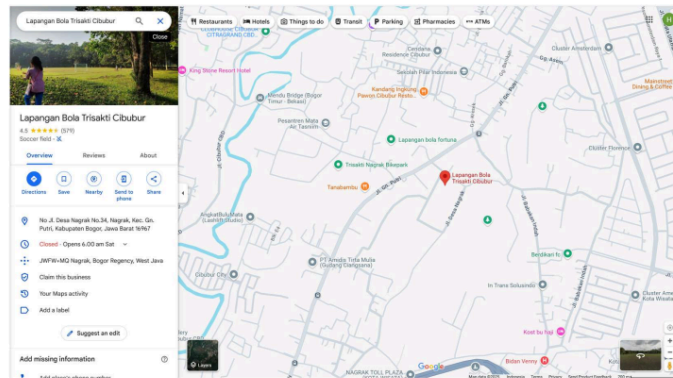
Sebagai bagian dari evaluasi akhir, setelah post-test, peserta diminta untuk menyampaikan pendapat secara lisan mengenai isi materi, metode penyuluhan, dan penyampaian materi oleh narasumber. Evaluasi ini bersifat kualitatif non-formal dan bertujuan untuk mengukur kepuasan peserta serta menilai efektivitas komunikasi selama kegiatan. Umpan balik dari peserta digunakan sebagai dasar untuk peningkatan kegiatan serupa di masa mendatang.

3. HASIL DAN DISKUSI

Dalam Pelaksanaan, dijelaskan bagaimana pengabdian dilakukan dan metodenya. Ini termasuk: (1) Orang-orang di Kelurahan Nagrak, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor, diberi pendidikan tentang gejala, tanda, dan resiko radang usus buntu dari pukul 08.00 hingga selesainya kegiatan. Materi penyuluhan tentang gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya sudah sangat sesuai dengan masalah peserta. (2) Masyarakat target/mitra kegiatan adalah warga Desa Ciangsana dan Nagrak yang memiliki status sosial ekonomi menengah ke bawah. Jumlah peserta yang hadir adalah 25 orang, dan mereka telah dihubungi oleh mitra sebelum program PKM dimulai. (3) Metode Pengabdian mencakup penyuluhan dan sesi tanya jawab. (4) Indikator keberhasilan terdiri dari peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta setelah penyuluhan, serta jumlah peserta yang mencapai atau melebihi target yang ditetapkan. Kesimpulan yang didapatkan berupa pengaruh penyuluhan mengenai gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman peserta penyuluhan.

Peserta yang hadir sebanyak 25 peserta. Karakteristik demografi dari para peserta dirangkum dalam Tabel 1. Sebagian besar peserta (68%) berusia 31-50 tahun, dan hanya 16% berusia < 30 tahun dan 16% berusia >51 tahun. Sebagian besar peserta (84%) berpendidikan SD sampai SMA. Hanya 16% peserta yang berpendidikan perguruan tinggi/ diploma sampai tamat S1.

Gambar peta lokasi daerah tersebut ada di bawah ini.



Gambar 1. Peta lokasi Desa Ciangsana dan Nagrak, tempat pelaksanaan penyuluhan mengenai gejala dan tanda radang usus buntu. Peta ini menunjukkan lokasi strategis kegiatan yang mudah dijangkau oleh warga.

Tabel 1. Karakteristik demografi dari peserta.

Variabel	Subkategori	Jumlah peserta	%	Total (%)
Kelompok Usia	11 s/d 20	3	12	
	21 s/d 30	1	4	
	31 s/d 40	9	36	
	41 s/d 50	8	32	
	51 s/d 60	2	8	
	61s/d 70	2	8	25 (100 %)
Pendidikan	SD	6	24	
	SMP	5	20	
	SMA	10	40	
	PT/ Diploma	2	8	
	S1	2	8	25 (100%)

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan. Sebagian besar peserta mempunyai tingkat pengetahuan cukup (80%), sedangkan 16% mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Hanya 4% yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (seperti ditunjukkan dalam Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Peserta sebelum Penyuluhan.

Nilai Pretest	Frekuensi	%
Baik (85-100)	1	4
Cukup (60-80)	20	80
Kurang (<60)	4	16

Table 3 menunjukkan tingkat pengetahuan peserta sesudah penyuluhan. Tampak adanya peningkatan pengetahuan peserta sesudah menerima penyuluhan. Hasil ini menunjukkan pengaruh/ dampak positif dari penyuluhan, dengan proporsi dari peserta dengan **Tingkat pengetahuan yang baik meningkat sampai 4 kali (400%), dari 4% menjadi 16%**. Tingkat pengetahuan cukup turun dari 80% menjadi 68%, karena sebagian meningkat menjadi baik. Tercatat bahwa peserta dengan **tingkat pengetahuan kurang turun setengahnya (50%), dari 16% menjadi 8%**. Hasil ini jauh melebihi target dari indikator keberhasilan yang sudah direncanakan. Ini menunjukkan bahwa penyuluhan secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Peserta sesudah Penyuluhan.

Nilai Posttest	Frekuensi	%
Baik (85-100)	6	24
Cukup (60-80)	17	68
Kurang (<60)	2	8

Sesudah kegiatan, **semua peserta merasa puas**, mengerti dengan baik dan sadar perlunya deteksi dini peradangan usus buntu dan segera memeriksakan diri atau keluarganya bila curiga menderita peradangan usus buntu. Ini menunjukkan bukan hanya secara kuantitatif, secara kualitatif penyuluhan ini mempunyai dampak positif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para peserta akan penyakit ini dan bahayanya bila terlambat datang berobat. Capaian ini menunjukkan bahwa **semua elemen yang menjadi target indikator keberhasilan terlampaui**.



Gambar 2. Antusiasme Peserta dalam Kegiatan Penyuluhan Apendisitis di PKM Nagrak, 2024



Gambar 3. Suasana Penyuluhan Apendisitis oleh Tim PKM di Desa Nagrak, 2024



Gambar 4. Kegiatan Edukasi Masyarakat tentang Apendisitis oleh Tim PKM di Nagrak, 2024.

Hasil dari kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa penyuluhan atau edukasi tentang gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit ini.

Pelaksanaan program ini didorong oleh minat masyarakat yang besar untuk mengikuti penyuluhan ini; kerjasama yang baik dengan kelurahan dan staf lokal; dan peran serta yang aktif dan kerja sama yang baik dari semua anggota tim pelaksana. Salah satu kendala dalam pelaksanaannya adalah biaya yang cukup tinggi untuk program ini.

4. KESIMPULAN

Hasilnya menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini sesuai dengan tujuan, yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta penyuluhan tentang gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya. Oleh karena itu, disarankan agar kegiatan penyuluhan/edukasi tentang gejala dan tanda radang usus buntu dan bahayanya ini dilanjutkan untuk mencakup lebih banyak orang.

10 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Abdi Mas dan semua orang yang berkontribusi pada keberhasilan kegiatan PKM ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. Di Saverio S, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*. 2020; volume 15, Article number: 27. <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00306-3>. Available at: <https://wj.es.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-020-00306-3.pdf>.
2. Lotfollahzadeh S, Lopez RA, Deppen JG. Appendicitis. *StatPearls*. 2023. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493193/>
3. Walter K. Acute appendicitis. *JAMA*. 2021;326(22):2339. doi:10.1001/jama.2021.20410. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787114>.
4. Krzyzak M, Mulrooney SM. Acute Appendicitis Review: Background, Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Cureus*. 2020 Jun; 12(6): e8562. doi: 10.7759/cureus.8562. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358958/pdf/cureus-0012-00000008562.pdf>
5. Gallo G, Podda M, Goglia M, Di Saverio S. Acute appendicitis in Textbook of Emergency General Surgery. *Springer Link*. 2023; pp 983-1000. Tersedia dari: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-22599-4_66.
6. Shirah BH, Shirah HA, Alhaidari WA. Perforated Appendix - Delay in Presentation Rather than Delay in the Surgical Intervention: Retrospective Database Analysis of 2573 Saudi Arabian Patients in 10 Years. *International Journal of Scientific Study*. 2016; 4(1): 32-36. <https://www.doi.org/10.17354/ijss/2016/183>. Tersedia dari: https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_apr_oa07.pdf.
7. Williams BM, Purcell LN, Varela C, Gallaher J, Charles A. Appendicitis Mortality in a Resource-Limited Setting: Issues of Access and Failure to Rescue. *J Surg Res*. 2020; 259: 320–325. doi: 10.1016/j.jss.2020.09.030. Tersedia dari: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7897218/>
8. Bom WJ, Scheijmans JCG, Salminen P, Boermeester MA. Diagnosis of Uncomplicated and Complicated Appendicitis in Adults. *Scandinavian Journal of Surgery*. 2021; Volume 110, Issue 2: 170-179. <https://doi.org/10.1177/14574969211008330>. Tersedia dari: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/14574969211008330>.
9. NHS. Appendicitis. *NHS*, United Kingdom. 2024. Tersedia dari: <https://www.nhs.uk/conditions/appendicitis/>

10. Mayo Clinic. Appendicitis. *Mayo Clinic*. 2025. Tersedia dari: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>
11. Asad S, Ahmed A, Ahmad S, Ali S, Ahmed S, et al. Causes of Delayed Presentation of Acute Appendicitis and Its Impact on Morbidity and Mortality. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2015;27(3): 620-623. Tersedia dari: <http://www.jamc.ayubmed.edu.pk620>.
12. Khan J, Ali A, Sarwar B. Causes of Delayed Presentation of Acute Appendicitis and How it Affects Morbidity and Mortality. *JSMC*. 2018.8(1): 34-37. DOI: <https://doi.org/10.52206/jsmc.2018.8.1.%25p>. Tersedia dari: <https://jsmc.pk/index.php/jsmc/article/view/27/9>.
13. Dagne H, Abebaw TA. Characteristics of Patients Presented with Complicated Appendicitis in Adama, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Open Access Emergency Medicine*. 2022; volume 14: 573-580. DOI <https://doi.org/10.2147/OAEM.S383550>. Tersedia dari: <https://www.dovepress.com/article/download/79164>.
14. Pemerintah Desa Nagrak Kabupaten Bogor. Infografis Desa Nagrak: Demografi Penduduk [Internet]. Nagrak ID: Digital Desa; [diakses 24 Mei 2025]. Tersedia dari: <https://nagrak.digitaldesa.id/infografis/penduduk>.
15. Shoyemi OS, Abdulsalam A, Oni IFD, Hassan AI, Oladele TARO, et al. Examination of the Effectiveness of Health Education Programs in Preventing Chronic Diseases. *Med Discoveries*. 2024; Volume 3, Issue 3: 1-5. Tersedia dari: <https://www.meddiscoveries.org/pdf/1134.pdf>
16. Bhattad PB, Pacifico L. Empowering Patients: Promoting Patient Education and Health Literacy. *Cureus*. 2022 Jul 27;14. DOI: [10.7759/cureus.27336](https://doi.org/10.7759/cureus.27336). tersedia dari: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9411825/>.
17. Cusack L, Del Mar CB, Chalmers I, Gibson E, Hoffmann TC. Educational interventions to improve people's understanding of key concepts in assessing the effects of health interventions: a systematic review. *Syst Rev*. 2018 Dec;7(1):68. DOI: [10.1186/s13643-018-0719-4](https://doi.org/10.1186/s13643-018-0719-4). Tersedia dari: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5930693/>.
18. Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian Kepada Masyarakat-Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi. Buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat tahun 2024 [Internet]. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; 2024 [diakses 24 Mei 2025]. Tersedia dari: https://penelitian.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/295/2024/02/2.-Panduan-Penelitian-dan-Pengabdian-kepada-Masyarakat-2024_.pdf.

STRATEGI PENYULUHAN RADANG USUS BUNTU

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | Submitted to Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti
Student Paper | 9% |
| 2 | Submitted to Trisakti University
Student Paper | 4% |
| 3 | e-journal.trisakti.ac.id
Internet Source | 1% |
| 4 | ejurnalmalahayati.ac.id
Internet Source | 1% |
| 5 | repository.thamrin.ac.id
Internet Source | <1% |
| 6 | semnaslppm.ump.ac.id
Internet Source | <1% |
| 7 | Alvian Rachman Santosa, Prita Aulia M. Selomo, Abd Hakim Husen. "Hubungan Onset Nyeri Perut dengan Komplikasi Perforasi pada Pasien Apendisitis di RSUD Dr. H. CHASAN BOESOIRIE", Malahayati Nursing Journal, 2025
Publication | <1% |
| 8 | 123dok.com
Internet Source | <1% |
| 9 | Kharisma Virgian, Desy Setiawati, Wita Asmalinda, Veratiwi Veratiwi. "Pelaksanaan Kelas Ibu Balita dengan Metode Focus Group Discussion (Fgd) dan Multimedia Di Posyandu Anyelir Wilayah Kerja Puskesmas Dempo Palembang", JURNAL KREATIVITAS | <1% |

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022

Publication

10

bumotors.ru

Internet Source

<1 %

11

Linda Purnamasari, Puspita Chairun Nisa.
"Dart-Board Game Project Sebagai Latihan
Fokus Untuk Persiapan Ujian TOEP",
Wanastra: Jurnal Bahasa dan Sastra, 2020

Publication

<1 %

12

www.airitilibrary.com

Internet Source

<1 %

13

www.idseducation.com

Internet Source

<1 %

14

www.researchgate.net

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On