

SKRIPSI

GAMBARAN KUNJUNGAN PASIEN KE POLI JANTUNG RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2016



Oleh:
PORMINA TAMBUNAN
012015019

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

GAMBARAN KUNJUNGAN PASIEN KE POLI JANTUNG RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2016



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

PORMINA TAMBUNAN

012015019

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Pormina Tambunan
NIM : 012015019
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

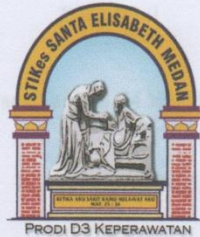
Penulis



Dibuat di Medan, 14 Mei 2018

Yang Menyatakan

(Pormina Tambunan)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Pormina Tambunan
NIM : 012015019
Judul : Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 14 Mei 2018

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
Prodi D III Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing

Paska Ramawati, SST., M.Biomed

Telah Diuji

Pada Tanggal, 14 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Paska Ramawati Situmorang, SST., M.Biomed

Anggota :

1.

Mestiana Br. Karo, S.Kep., M.Kep

2.

Rusmauli Lumbangaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Pormina Tambunan
NIM : 012015019
Judul : Gambarankunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Telah Disetujui, Diperiksa, Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 14 Mei 2018

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Paska Ramawati, SST., M.Biomed

Penguji II : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Pormina Tambunan
NIM : 012015019
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

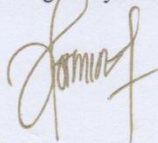
Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016".

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Mei 2018

Yang Menyatakan



(Pormina Tambunan)

ABSTRAK

Pormina Tambunan 012015019

Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2016

Program Studi Keperawatan D3

Kata kunci: kunjungan, poli hati

(xii + 67 + lampiran)

Poli jantung adalah satu unit layanan di rumah sakit di mana ada spesialis dan peralatan khusus untuk pasien dengan penyakit jantung. Penyakit jantung adalah penyakit pembunuh terbesar di dunia di mana 1 dari 3 kematian disebabkan oleh penyakit jantung. Penderita penyakit jantung yang datang ke rumah sakit atau poli untuk mendapatkan perawatan kesehatan disebut kunjungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan adalah memiliki pemeriksaan kesehatan, keinginan untuk berkonsultasi dengan ahli jantung untuk keluhan yang dirasakan dan penyakit. Pengunjung ke poli dapat dilebur dari karakteristik seperti usia, pekerjaan, agama, etnis, pendidikan, dan jenis penyakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kunjungan pasien ke poliklinik jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Metode pengumpulan data sekunder dengan total sampel menggunakan tabel induk yang diperoleh dari rekam medis. Hasil penelitian diperoleh dari beberapa karakteristik dengan skor tertinggi usia > 65 tahun (37,58%), pensiun / menganggur (35,95%), agama Kristen Protestan (62,13%), Batak Toba (49,72%), SMA (61,31%), hipertensi (41,88%) dari total 2815 pengunjung. Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth dengan kunjungan paling banyak dikunjungi ke jantung tahun 2016 adalah > 65 tahun, pekerjaan pensiun, Kristen Protestan, suku batak toba dan penyakit yang paling umum adalah hipertensi.

Daftar Pustaka (2009-2017)



ABSTRACT

Pormina Tambunan 012015019

The Description of Patients' Visit to Poly of Heart of Santa Elisabeth Hospital Year 2016

D3 Nursing Study Program

Keywords: visit, poli heart

(xii + 67 + appendices)

Poly of heart is one of the unit of service in the hospital in which there is a specialist and special equipment for patients with heart disease. Heart disease is the biggest killer disease in the world where 1 in 3 deaths are caused by heart disease. Patients with heart disease who come to the hospital or poly to get health care are called a visit. Factors that affect a visit are to have a health check, a desire to consult a cardiologist for perceived complaints and illness of visitors to a poly can be seen from some characteristics such as age, occupation, religion, ethnicity, education, and the type of disease. This research conducted was to find out the picture of patient visit to poly of heart of Santa Elisabeth Hospital in 2016. This type of research used was descriptive research. Secondary data collection method with total sample used parent table obtained from medical record. The result of the research was obtained from several characteristics with the highest score of age > 65 years (37.58%), retired / unemployed (35.95%), Protestant Christian religion (62.13%), Batak Toba (49.72%), High school (61.31%), hypertension (41.88%) from total of 2815 visitors. The results of the study conducted at Santa Elisabeth Hospital with the most visited visits to the heart of the year 2016 were > 65 years old, retired work, Protestant Christianity, Batak toba tribe and the most common disease was hypertension.

References (2009-2017)

STIK

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat dan rahmat-Nya serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016”** Pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih kepada:

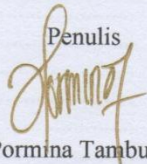
1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan skripsi dan sekaligus selaku penguji II yang telah memberikan saran serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam skripsi ini.
3. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns.,M.pd selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan sekaligus dosen pembimbing akademik yang memberi arahan dan motivasi selama berada proses pembelajaran dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Santa Elisabeth Medan.
4. Paska Ramawati Situmorang, SST, M.Biomed selaku Dosen pembimbing skripsi dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan, fasilitas bimbingan dan membantu mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran

untuk mengikuti penyusunan skripsi serta memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan saran dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.,Ns selaku dosen pembimbing akademik penulis yang selalu memberi bimbingan selama, masukan dan dukungan kepada penulis selama menjalankan studi di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Seluruh dosen dan tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sr. Avelina FSE selaku koordinator asrama yang telah memberikan dukungan, dan perhatian serta bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Akademi Keperawatan Santa Elisabeth Medan
9. Teristimewa kepada keluarga, orang tua tercinta Ayahanda Banjar Tambunan, Ibunda Suriani Manurung, serta abang, kakak dan adik saya (Depi Tambunan dan Rio Tambunan) yang selalu memberikan dukungan baik doa, materi dan motivasi serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
10. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan angkatan XXIV stambuk 2015 khusus nya Dian Manurung serta saudara saya di asrama STIKes santa Elisabeth Medan (Lisna Sembiring, Okta nainggolan), dan Septa Ginting yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, Mei 2018

Penulis

 (Pormina Tambunan)

DAFTAR PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan umum	3
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktis	6

DAFTAR TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Rumah Sakit	7
2.1.1. pengertian	7
2.1.2. fungsi rumah sakit	7
2.1.3. jenis dan klasifikasi rumah sakit	8
2.1.4. jenis pelayanan rumah sakit	9
2.2. Konsep Rawat Jalan (Kunjungan)	10
2.2.1. pengertian	10
2.2.2. pemanfaatan pelayanan rawat jalan	11
2.2.3. Alur pelayanan rawat jalan	13
2.2.4. Faktor risiko penyakit di poli jantung	15
2.3. Penyakit Yang Sering Berkunjung Ke Poli Jantung	23
2.3.1. penyakit jantung	24
2.3.2. Penyakit dari pembuluh darah di poli jantung	41

DAFTAR KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konseptual	42
--------------------------	----

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Lembar Persetujuan	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Lembar Pengesahan	vi
Surat Pernyataan	vii
Surat pernyataan publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Bagan	xvii
Daftar Tabel	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan umum	5
1.3.2. Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1. Konsep Rumah Sakit	7
2.1.1. pengertian	7
2.1.2. fungsi rumah sakit	7
2.1.3. jenis dan klasifikasi rumah sakit	8
2.1.4. jenis pelayanan rumah sakit	9
2.2. Konsep Rawat Jalan (Kunjungan)	10
2.2.1. pengertian	10
2.2.2. pemanfaatan pelayanan rawat jalan	11
2.2.3. Alur pelayanan rawat jalan	13
2.2.4. Faktor resiko penyakit di poli jantung	15
2.3. Penyakit Yang Sering Berkunjung Ke Poli Jantung	24
2.3.1. penyakit jantung	24
2.3.2. Penyebab dan pencegahan penyakit jantung	41
 BAB 3 KERANGKA KONSEP	 42

3.1. Kerangka Konseptual.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	43
4.1. Rancangan Penelitian	43
4.2. Populasi Dan Sampel.....	43
4.2.1. Populasi	44
4.2.2. Sampel	44
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	44
4.3.1. Variabel penelitian.....	45
4.3.2. Defenisi operasional	45
4.4. Instrumen Penelitian	46
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	46
4.5.1. Lokasi	46
4.5.2. Waktu	46
4.6. Prosedur Pengumpulan Dan Pengambilan Data.....	46
4.6.1. Pengambilan data.....	46
4.6.2. Pengumpulan data	47
4.7. Kerangka Operasional	47
4.8. Analisa Data.....	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Hasil Penelitian	49
5.1.1 Gambaran lokasi studi kasus.....	50
5.1.2 Deskripsi data berdasarkan Karakteristik	51
5.2 Pembahasan.....	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
Lampiran 1. Surat Pengajuan Judul Proposal	68
Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Awal	69
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 4. Surat Selesai Meneliti	71
Lampiran 5. Lembar daftar konsultasi	72
Lampiran 6. Lembar ceklit daftar data kunjungan pasien ke poli jantung tahun 2016	82

DAFTAR BAGAN

Nomor	Halaman
Bagan 2.1. Alur pelayanan rawat jalan (poli klinik) secara umum.....	14
Bagan 3.2. Kerangka Operasional gambaran kunjungan pasien ke poli jantung tahun 2016.	43
Bagan 4.3. Kerangka operasional gambaran kunjungan pasien ke poli jantung rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2016.....	49

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional kunjungan pasien ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016.....	46
Tabel 5.2 Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016 Berdasarkan Demografi	52
Tabel 5.3 Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016 Berdasarkan jenis penyakit	52

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan masyarakat yang melayani pasien rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap, serta banyak pelayanan rawat jalan (poli). Rumah sakit memiliki poli untuk rawat jalan seperti poli saraf, THT (Telinga, Hidung Dan Tenggorokan), poli gigi, poli umum, poli internis, poli jantung. Poli jantung merupakan bagian dari pelayanan rawat jalan yang terdapat di rumah sakit dimana tenaga kesehatan yang terdapat di dalamnya adalah dokter spesialis jantung dan perawat. Sedangkan fasilitas penunjang yang terdapat di klinik jantung terdiri dari fasilitas pemeriksaan listrik jantung dengan elektrokardigram (EKG), treadmill, serta pelayanan bagi penderita jantung berupa senam jantung. (Ahmad Yadi dkk, 2013). Poli jantung juga merupakan salah satu unit di rumah sakit yang melayani setiap pasien yang berkunjung ke poli tersebut. Besar kecilnya angka kunjungan ke poli jantung akan berpengaruh pada keberhasilan suatu rumah sakit tersebut

Kunjungan ke poli jantung merupakan perbuatan seseorang dimana ia datang atau berkunjung ke poli jantung karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah penyakit yang dideritanya, salah satunya adalah penyakit jantung, alasan lain juga seperti ingin konsultasi dengan dokter spesialis jantung, atau untuk memeriksakan kesehatan untuk mengetahui penyakit dari keluhan yang dirasakan oleh pengunjung tersebut.

Tiani, (2015) dengan judul penelitian “Determinan penyakit jantung dan pembuluh darah pada pasien poli jantung dan poli penyakit dalam di rsd dr. Soebandi jember” hasilnya adalah Penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD) merupakan penyakit yang menyerang organ tubuh jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan gangguan pada organ tersebut. Penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD) merupakan masalah kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Berdasarkan studi pendahuluan Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapat bahwa dari jumlah kunjungan pasien yang ada 3.333 pengunjung, data ini menunjukkan bahwa pengunjung ke poli jantung Rumah Sakit Elisabeth Medan yang paling besar berjenis kelamin perempuan yaitu 1.717 (51,5%) dari jumlah keseluruhan pengunjung pada tahun 2015 dan laki-laki 1.616 (48,5%) pengunjung tersebut berusia mulai dari 3-93 tahun. Berdasarkan kunjungan pasien ke poli jantung menunjukkan kunjungan pasien tertinggi adalah pada bulan maret yaitu 356 pengunjung dan yang paling rendah adalah pada bulan september yaitu 170 pengunjung. Dari semua total pengunjung tersebut penyakit yang paling sering muncul adalah penyakit gagal jantung dan kemudian diikuti oleh penyakit hipertensi serta penyakit jantung lainnya.

Hasil penelitian desti saesarwati dkk, (2016) dengan judul “Analisis faktor resiko yang dapat dikendalikan pada kejadian pjkd usia produktif” jumlah kunjungan poli jantung pada bulan januari- april 2016 mencapai 10.995 pengunjung. Berdasarkan umur terbanyak adalah 51- 60 tahun sebanyak 6.400. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan

terakhir yaitu 6.520 orang berjenis kelamin perempuan, 4595 yang tidak bekerja. Menurut hasil penelitian Ahmad yadi, Dkk (2013), dengan judul “Faktor gaya hidup dan stress yang beresiko terhadap penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan” hasilnya adalah Angka kunjungan pasien ke klinik jantung RSUD Dr.soedarso pontianak setiap tahun nya mengalami peningkatan.pada tahun 2010 angka kunjungan baru dan ulang sebanyak 8455 kunjungan, meningkat menjadi 9671 kunjungan pada tahun 2011.

Menurut penelitian Andalia Roza, (2015) dengan judul “Gambaran pengetahuan pasien tentang diet pada Penyakit jantung di poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau” melaporkan pengunjung di poli jantung RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2010-2015 mengalami kenaikan dan penurunan jumlah pengunjung yang tidak menetap.

Alfin luana putri, (2013) dengan judul penelitian “Prediksi kunjungan pasien rawat jalan tahun 2015 – 2019 Di RS panti wilasa dr.cipto semarang” hasilnya adalah jumlah kunjungan di rumah sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang pada tahun 2014 kunjungan pasien rawat jalan terbanyak yaitu 28.053 pasien klinik umum, 20.049 pasien klinik spesialis penyakit dalam, dan 13.067 pasien klinik spesialis obsgin. Sedangkan klinik spesialisik bedah syaraf memiliki 3 pasien, spesialisik jantung 3 pasien dan spesialisik reumatik 1 pasien yang merupakan angka kunjungan paling sedikit dengan selisih yang jauh dari klinik spesialisik lain di Rumah Sakit Dr. Cipto Semarang tahun 2014. Sehingga pada 3 poli dengan jumlah kunjungan yang paling tinggi mengakibatkan antrian yang panjang serta kurang nyamannya pasien menunggu diruang tunggu poli karena

ruang tunggu poli penuh sesak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prediksi kunjungan pasien rawat jalan tahun 2015 - 2019 di RS Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang.

Aulia Nur Hidayati, (2012) dengan judul penelitian “Analisis hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pelayanan rawat jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” hasilnya adalah tidak ada hubungan suku dengan tingkat kepuasan pengunjung rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Sri berdi karyati, (2006) dengan judul “penelitian analisis pengaruh persepsi pasien Tentang mutu pelayanan Dokter spesialis obstetri dan ginekologi Dengan minat kunjungan ulang pasien Di instalasi rawat jalan Rsi sultan agung semarang Tahun 2006”

Susi Afrianti Rahayu, (2017) dengan judul penelitian “Kepuasan pasien rawat jalan poli jantung terhadap pemberian Informasi obat di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit Militer cimahi” hasilnya adalah Gambaran kepuasan pasien poli jantung yaitu sebagian besar pasien menyatakan puas dengan pelayanan pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan.

Berbagai faktor yang mempengaruhi peningkatan maupun penurunan jumlah pengunjung ke suatu poli khususnya ke poli jantung diantaranya kelengkapan fasilitas poli tersebut, mutu dari poli jantung tersebut, serta kepatenan saat pengobatan pasien sebelumnya. Hal inilah yang sangat berpengaruh akan minat seseorang untuk berkunjung ke poli. Berdasarkan rangkaian masalah dan kejadian yang telah diuraikan sebelumnya membuat

peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sehingga peneliti mengangkat judul “Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2016”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kunjungan pasien ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2016 ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Menggambarkan kunjungan pasien ke poli jantung rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2016.

1.3.2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi kunjungan pasien ke poli jantung berdasarkan usia
2. Mengidentifikasi kunjungan pasien ke poli jantung berdasarkan pekerjaan
3. Mengidentifikasi kunjungan pasien ke poli jantung berdasarkan suku
4. Mengidentifikasi kunjungan pasien ke poli jantung berdasarkan pendidikan
5. Mengidentifikasi kunjungan pasien ke poli jantung berdasarkan agama
6. Mengidentifikasi kunjungan pasien ke poli jantung berdasarkan jenis penyakit

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan informasi tentang gambaran pengunjung ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah informasi tentang gambaran kunjungan pasien ke Rumah Santa Elisabeth Medan

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang gambaran pasien yang berkunjung ke poli jantung.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai informasi untuk penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2010, dalam Vindra Yudha, 2014). Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai satu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan (Hamidiyah, 2013).

2.1.2 Fungsi rumah sakit

Fungsi diselenggarakannya pelayanan di rumah sakit adalah sebagai berikut (depkes, 2009 dalam hamidiyah, 2013).

1. Menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
2. Menyelenggarakan tempat pendidikan kesehatan dan atau latihan tenaga medis dan paramedis atau tenaga kesehatan lainnya.

3. Menyediakan tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis dan klasifikasi rumah sakit

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis.

2. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit umum kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar.

3. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4. Rumah sakit umum kelas D.

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2.1.4 Jenis pelayanan rumah sakit

Menkes RI No 129, (2008) jenis pelayanan dalam suatu rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan (poli): poli internis, poli jantung, poli gigi, poli saraf, poli THT, Ibu Dan Anak (KIA)
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Pelayanan Pengendalian Infeksi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Tranfusi Darah
13. Pelayanan Keluarga Miskin
14. Pelayanan Rekam Medis
15. Pelayanan Limbah
16. Pelayanan Administrasi Manajemen

17. Pelayanan Ambulans / Kereta Jenazah

18. Pelayanan Pemulasaran Jenazah.

2.2. Rawat Jalan

2.2.1 Defenisi pelayanan rawat jalan

Menurut Faste (2005), Pelayanan rawat jalan adalah satau bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam rawat inap (Hospitalization). Keputusan Menteri Kesehatan No.66 / Menkes / Il /2007 yang di maksud Rawat jalan dan Pelayanan Rawat Jalan. Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit , untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat. Menurut Azrul Azwar, (2007) Rawat Jalan adalah pelayanan kedokteran di Indonesia dapat di bedakan atas dua macam yaitu diselenggarakan oleh swasta banyak macamnya, yaitu praktek bidan, praktek gigi, praktek darurat (perorangan atau pkelompok), poliklinik, balai pengobatan, dan sebagainya.

2.2.2 Pemanfaatan pelayanan rawat jalan

Menurut Kotler (2004) pemanfaatan merupakan perilaku penggunaan jasa terhadap sistem yang menyangkut respon terhadap suatu kegiatan. Adersen (2008)

pertama kali mengembangkan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, disebut juga dengan model penentu siklus kehidupan (*Life Cycle Determinant Models*) atau *Behavioral Model Of Health Service Utilization*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :

1. Faktor Predisposisi, adalah karakteristik seseorang dalam menggunakan pelayanan cenderung berbeda karena adanya faktor demografi, umur, jenis kelamin, dan faktor-faktor sosial serta persepsi terhadap pelayanan kesehatan.
2. Faktor kemampuan seseorang untuk memanfaatkannya, karakteristik seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan walaupun mempunyai faktor predisposisi namun tergantung mampu atau tidak dia dalam pemanfaatannya.
3. Faktor kebutuhan
karakteristik seseorang dalam pemanfaatan pelayanan apabila ada kebutuhan.

Menurut Fuchs (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan dan rumah sakit antara lain :

1. Kebutuhan berbasis fisiologi

Kebutuhan berbasis pada aspek fisiologi menekankan pentingnya keputusan petugas medis, keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapat pelayanan medis. Keputusan petugas medis ini akan mempengaruhi penilaian seseorang akan status kesehatannya.

Berdasarkan situasi ini maka demand pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan atau dikurangi.

2. Penilaian pribadi akan status kesehatan

Secara sosio-antropologis, penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-norma sosial masyarakat. Di samping itu masalah persepsi mengenai resiko sakit merupakan hal yang penting. Sebagian kesehatannya, sebagian lain tidak memperhatikannya.

3. Tarif

Hubungan tarif dengan demand terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka demand akan menjadi semakin rendah. Pada pelayanan kesehatan rumah sakit, tingkat *demand* pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter.

4. Penghasilan masyarakat

Kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan kesehatan. Faktor penghasilan masyarakat dan selera mereka merupakan bagian penting dalam analisis *demand*.

5. Asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan

Pada Negara-negara maju, faktor asuransi kesehatan menjadi penting dalam hal demand pelayanan kesehatan. Di samping itu ada pula program pemerintah dalam bentuk jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin. Adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hubungan asuransi kesehatan dengan demand terhadap pelayanan kesehatan bersifat positif.

Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit.

6. Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua seseorang akan terjadi peningkatan demand terhadap pelayanan kuratif dan demand terhadap pelayanan preventif akan menurun.

7. Jenis kelamin

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

8. Pendidikan

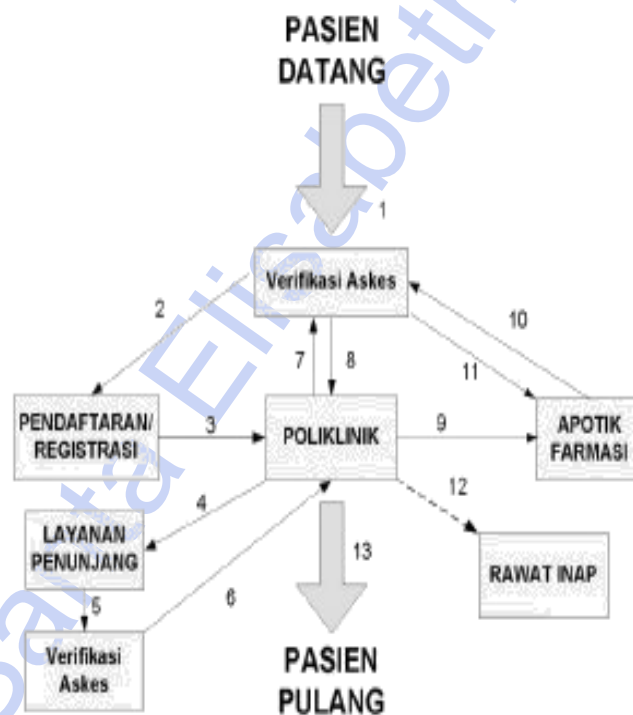
Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

2.2.3 Alur pelayanan rawat jalan

Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan yang di berikan kepada pasien mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan diruang tunggu pasien, dan mendapatkan layanan pemeriksaan atau pengobatan diruang pemeriksaan pelayanan yang diamati disini tidak termasuk pelayanan pengambilan obat, pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang lainnya.

Berikut ini dapat dilihat alur pelayanan rawat jalan (poli klinik) secara umum berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal rawat jalan

Bagan 2.1 Alur pelayanan rawat jalan (poli klinik) secara umum (kemenkes, 2008)



1. Pasien datang mengambil no. antrian dan melakukan pendaftaran
2. Pasien membayar ke kasir
3. Pasien menuju poliklinik
4. Jika pasien tersebut mendapatkan tindakan di poliklinik, maka pasien harus bayar ke kasir terlebih dahulu.

5. Pasien perlu layanan penunjang (laboratorium dan radiologi)
6. Pasien membayar ke kasir
7. Pasien ke poliklinik untuk dibacakan hasilnya
8. Pasien di rujuk ke poli spesialis dan melakukan pembayaran di kasir.
9. Pasien menuju ke poli spesialis
10. Pasien ke farmasi / apotek untuk pengesahan obat
11. Pasien membayar ke kasir
12. Pasien mengambil obat ke bagian farmasi / apotek
13. Pasien pulang

2.2.4 Faktor resiko penyakit di poli jantung

1. Usia

Usia merupakan faktor penentu penting pada pasien sindrom koroner akut. Tahun 2004 sindrom koroner akut menyebabkan 36% kematian pada orang berusia ≥ 65 tahun di Amerika Serikat. Morbiditas kardiovaskular dan tingkat kematian meningkat sangat pesat

WHO menyatakan bahwa di dunia penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbesar pada populasi usia 65 tahun keatas dengan jumlah kematian lebih banyak dinegara berkembang dan Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada saat ini, sebanyak 68% penderita penyakit jantung berusia lebih >65 tahun. Pada usia lebih dari 65 tahun akan terjadi proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat

bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi baik pada jantung maupun organ tubuh lainnya (Nawawi, 2009).

Kategori umur menurut depkes RI (2009): masa balita yaitu usia 0-5 tahun, masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), masa manula (diatas 65 tahun).

2. Jenis kelamin

Data dari Amerika Serikat (*Heart Disease and Stroke Statistics 2005 Update*), menunjukkan bahwa mortalitas kardiovaskular pada pria selama dua puluh tahun terakhir telah mengalami penurunan, namun pada wanita cenderung menetap bahkan meningkat. Perbedaan jenis kelamin pada perempuan dan laki-laki sangat spesifik. Komposisi pada plak koroner terjadi pada pasien perempuan usia <65 tahun (bukan >65 tahun). Wanita usia muda, yang sebagian besar masih dalam efek proteksi estrogen umumnya terlindungi dari kejadian kardiovaskular. Namun jika faktor risiko lain mendominasi sehingga terjadi suatu plak atherosklerosis pada usia muda, adanya estrogen justru dapat meningkatkan kemungkinan ruptur plak. Estrogen menimbulkan up-regulation kelompok enzim matrix metalloproteinase (MMP), antara lain MMP-9. MMP mendegradasi matriks ekstraselular di dalam dinding arteri. Pada arteri yang relatif sehat, proses up-regulation ini tidak menimbulkan konsekuensi buruk, namun pada pembuluh darah dengan lesi atherosklerotik, peningkatan ekspresi MMP-9 di daerah plak dapat menimbulkan risiko ruptur dan terjadinya SKA.

3. Pekerjaan/ aktifitas

Aktifitas fisik atau olahraga yang teratur mengurangi risiko terjadinya penyakit arteri koroner, selain itu olahraga juga mengurangi beberapa faktor risiko terhadap Penyakit jantung, seperti: kolesterol tinggi, hipertensi, obesitas, dan meningkatkan HDL. Kurang aktif bergerak pengaruhnya pada risiko penyakit jantung sama tingkatannya pada pria atau wanita. Pada orang-orang bugar umumnya faktor-faktor risiko mereka terkendali dengan baik, lagi pula jantungnya lebih besar dan lebih kuat, yang mempengaruhi pada peningkatan suplai darah dan oksigen. Hal ini sesuai dengan penjelasan Lovastatin (2012), yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan berhubungan dengan aktifnya tubuh dalam melakukan aktifitas fisik. Orang-orang yang kurang aktif akan berimbas pada berat badan dan penimbunan lemak jenuh dalam tubuh yang dapat berisiko terhadap kejadian penyakit jantung (Lovastatin, 2012). Pada umumnya tidak bekerja memberikan asumsi bahwa seseorang tidak melakukan aktivitas fisik. Hal ini mempengaruhi optimalisasi fungsi jantung yang berefek pada risiko terserang berbagai penyakit jantung salah satunya penyakit jantung koroner. Pada seorang pensiunan ataupun yang tidak bekerja akan meningkatkan risiko penyakit jantung jika dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan atau aktifitas harian (Iskandar, 2017).

Beberapa tipe dan karakteristik pekerjaan yang sebenarnya mungkin dapat meningkatkan risiko seseorang terkena serangan jantung health.com dalam Kompas, (2012).

a. Terlalu lama duduk

Orang yang sifat pekerjaannya selalu menetap (minim aktivitas fisik) memiliki risiko lebih tinggi terkena masalah jantung daripada mereka yang pekerjaannya lebih aktif, kata Dr Martha Grogan, seorang ahli jantung dari Mayo Clinic, Rochester, Minnesota. Grogan mengatakan, tidak diketahui secara pasti mengapa hal ini bisa terjadi. Tetapi menurutnya, terlalu berlama-lama duduk dapat menyebabkan penurunan sensitivitas insulin dan enzim yang biasanya memecah lemak. Sebagai antisipasinya, Anda bisa berdiri dan berjalan-jalan sekali-sekali di tengah kesibukan pekerjaan Anda.

b. Polisi dan pemadam kebakaran

Penggabungan antara jenis pekerjaan yang cenderung tidak aktif dan memiliki tingkat stres tinggi, seperti melawan tindak kejahatan atau pemadam kebakaran - tidak bagus untuk kesehatan jantung. Sekitar 22 persen kematian pada polisi dan 45 persen pada petugas pemadam kebakaran banyak disebabkan karena penyakit jantung dibandingkan 15 persen jenis pekerjaan lainnya. Bekerja berjam-jam, *shift* (jaga) malam, makan yang tidak sehat di tempat kerja, stres, paparan karbon monoksida atau polusi, serta faktor risiko lain, seperti hipertensi mungkin memainkan peran penting terhadap berkembangnya penyakit jantung. Jika Anda tidak dapat mengubah pekerjaan Anda, setidaknya Anda bisa melakukan perubahan dengan fokus pada hal-hal seperti makan sehat, olahraga, dan menurunkan tekanan darah - yang dapat Anda kendalikan.

c. Sopir

Sopir lebih mungkin untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan pekerja lainnya, jelas Dr Peter L. Schnall, profesor kedokteran dari University of California, Irvine. Menurut Schnall, sopir bus berisiko mengalami tekanan dan stres saat melakukan pekerjaannya karena mereka membutuhkan kewaspadaan untuk menghindari kecelakaan dan menjaga penumpang tetap aman. Namun, meskipun Anda tidak dapat mengontrol stres atau polusi, Anda dapat mengatasi faktor-faktor risiko lainnya. Sebuah riset menunjukkan, 56 persen dari para sopir bus di Taipei telah didiagnosa hipertensi jika dibandingkan dengan 31 persen jenis pekerjaan lainnya. Mereka juga memiliki kolesterol tinggi, berat badan, trigliserida, dan penyakit jantung.

d. Pekerja *shift*

Pergeseran jadwal atau berganti shift malam umum terjadi di kalangan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan lainnya. Orang-orang pada kelompok ini biasanya memiliki risiko lebih tinggi penyakit jantung dan diabetes tipe 2. Bekerja shift sendiri dapat mengganggu irama sirkadian dan jam tidur seseorang yang memainkan peran penting dalam menjaga gula darah, tekanan darah, dan regulasi insulin. Tapi gaya hidup yang tidak sehat juga dapat menjadi faktor pemicu. Pekerja shift malam tampaknya lebih mungkin untuk merokok, kata Dr Nieca Goldberg, direktur medis dari Joan H. Tisch Center for Women Health di NYU Langone Medical Center di New

York City. Sementara itu durasi tidur yang pendek telah dikaitkan dengan risiko penyakit jantung yang lebih besar.

e. Pekerja pabrik

Orang yang bekerja di pabrik atau pekerjaan yang sangat menuntut kuota namun tendah tingkat pengawasan atau kontrol dari pekerjaan, juga dianggap berada pada kelompok yang berisiko tinggi penyakit jantung. "Bekerja di luar kemampuan adalah sebuah stressor yang dapat mengarah ke penyakit jantung," kata Dr Moscucci. Sebuah penelitian dalam *The Landmark Whitehall* di mana melibatkan hampir 11.000 pegawai sipil Inggris menemukan bahwa pria dan wanita dengan kontrol pekerjaan rendah memiliki dua kali lipat mendapatkan penyakit jantung. Hal yang sama berlaku pula pada pekerja yang mendapat kontrol lebih besar.

f. Kehilangan Pekerjaan

Jenis pekerjaan dan risiko serangan jantung tidak memiliki keterkaitan tetapi kehilangan pekerjaan juga bisa membahayakan kesehatan jantung. Riset menunjukkan, pekerja berusia lebih tua yang kehilangan pekerjaan bukan karena kesalahan mereka sendiri (misalnya, kantor atau pabrik bangkrut dan bukan karena masalah kesehatan) memiliki risiko dua kali lipat menderita stroke. Bahkan sebuah studi dari ilmuwan Harvard pada 2009 menemukan, orang yang kehilangan pekerjaan mereka lebih mungkin untuk mengembangkan masalah baru, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan penyakit jantung di kemudian hari.

4. Agama

UUD 1945 menyatakan bahwa "tiap-tiap penduduk diberikan kebebasan untuk memilih dan mempraktikkan kepercayaannya" dan "menjamin semuanya akan kebebasan untuk menyembah, menurut agama atau kepercayaannya". Pemerintah bagaimanapun secara resmi hanya mengakui enam agama, yakni Islam, Protestan, Katolik, Hindu, Buddha dan Khonghucu.

5. Pendidikan

Pendidikan memiliki dampak pada kesehatan seseorang, seperti pengaruh pada perilaku hidup yang lebih sehat, kondisi pekerjaan yang lebih baik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik. Risiko untuk terkena penyakit jantung berkisar antara 59 persen pada mereka yang memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan sekitar 42 persen pada orang yang telah menyelesaikan pendidikan pascasarjana (S2). Sedangkan, risiko penyakit jantung untuk perempuan yaitu sebesar 51 persen pada mereka yang memiliki pendidikan SD dan 28 persen pada perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan pascasarjana. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin rendah risiko untuk terkena penyakit jantung. Studi sebelumnya menemukan bahwa faktor sosioekonomi lainnya, seperti pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan orang tua juga turut berhubungan dengan risiko terkena penyakit jantung, tetapi, peneliti menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tetap akan memiliki risiko yang lebih rendah untuk terkena penyakit jantung, tidak tergantung pendapatan atau pekerjaan yang dimilikinya maupun pendidikan orangtuanya Wisnubrata, (2017). Menurut

Notoadmodjo (2013) bahwa pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi status kesehatan manusia. Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penyakit jantung akan menghambat proses pemulihan. Hal ini didukung oleh Aisyiyah (2009) yang menyatakan bahwa seseorang berpendidikan rendah (SD dan SMP) dengan $OR=1,662$ merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi di Kuantan Singingi, Rokan Hilir, dan Wonogiri. Menurut penelitian Wardhani dan Martini (2014) memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi dan pengetahuan yang dimiliki responden mengenai faktor risiko stroke pada penelitian ini berada pada kategori baik. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi fungsi kognitif seseorang seperti kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, perilaku serta gaya hidup. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula fungsi kognitifnya

2.3. Penyakit yang Sering Berkunjung ke Poli Jantung

2.3.1 Penyakit jantung

Jantung (bahasa latin : *cor*) adalah sebuah rongga, rongga organ berotot yang memompa darah lewat pembuluh darah oleh kontraksi berirama yang berulang. Jantung adalah salah satu organ manusia yang berperan dalam sistem peredaran darah. Serangan jantung adalah sebuah kondisi yang menyebabkan jantung sama sekali tidak berfungsi. Kondisi ini biasanya terjadi mendadak dan sering di sebut gagal jantung. Penyebabnya bervariasi, namun penyebab utamanya adalah terhambatnya suplai darah ke otot jantung oleh karena itu pembuluh- pembuluh darah yang biasanya mengalirkan darah ke otot- otot

jantung tersebut tersumbat atau mengeras yang bisa disebabkan oleh lemak dan kolesterol atau pun oleh karena zat- zat kimia seperti penggunaan obat yang mengandung Phenol Prophano Alanin (PPA) yang banya di temukan dalam obat-obat seperti Decolgen, dan Nikotin. Jantung adalah sebuah organ berotot dengan empat ruang yang terletak di rongga dada dibawah perlindungan tulang iga, sedikit ke sebelah kiri sternum. Ukuran jantung lebih kurang sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira-kira 250-300 gram.

Jantung juga terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan terluar yang merupakan selaput pembungkus disebut *epicardium*, lapisan tengah merupakan lapisan inti dari jantung terdiri dari otot-otot jantung disebut *miocardium* dan lapisan terluar yang terdiri jaringan endotel disebut *endocardium*.

Adapun penyakit yang sering berkunjung ke poli jantung adalah :

1. Gagal jantung

Brunner dan Sudarth, (2002) gagal jantung adalah keadaan dimana jantung tidak bisa memasok aliran darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan berpotensi mematikan. Penyakit jantung jenis ini memiliki gejala antara lain : pembengkakan pada kaki dan tangan, penambahan atau pengurangan berat badan sebelum terjadi pembengkakan karena kelebihan cairan, napas pendek, kelelahan yang terus menerus, angina atau ketidaknyamanan pada dada dan lengan karena penyumbatan arteri koroner. Gagal jantung (*heart failure*) adalah suatu keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan/atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolic secara abnormal (Mansjoer, 2001).

Ada 2 penyakit gagal jantung :

- a. Gagal jantung kiri / gagal jantung ventrikel kiri : terjadi karena adanya gangguan pemompaan darah oleh ventrikel kiri sehingga curah jantung kiri menurun dengan akibat tekanan terakhir diastolek dalam

ventrikel kiri dan volume akhir diastolik dalam ventrikel kiri meningkat.

b. Gagal jantung kanan. Dapat terjadi karena gangguan / hambatan pada daya pompa ventrikel kanan, sehingga isi sekuncup ventrikel kanan menurun tanpa didahului oleh adanya gagal jantung kiri sehingga tekanan dan volume akhir diastol ventrikel kanan akan meningkatkan dan keadaan menjadi beban bagi atrium kanan dalam kerjanya mengisi ventrikel kanan pada waktu diastolik. Gejala gagal jantung yaitu napas terengah-engah, Sering batuk, terutama ketika berbaring, pembengkakan perut, kaki dan telapak kaki, kelelahan atau kurang energi, kepala terasa pening atau pusing, naik berat badan akibat penahanan cairan

2. Hipertensi

Hipertensi secara awam disebut tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (lily, 2012)

Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus

berat dapat ditemukan edema pupil (edema pada diskus optikus). Menurut Price, gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, kaku kuduk, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas, berkeringat dan pusing (Idrus alwi, 2011).

Gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma (Cahyono, 2009).

3. Serangan jantung (*heart valve disease*)

Serangan jantung adalah suatu kondisi penyempitan/*blocade* pada sebagian pembuluh darah sehingga aliran darah ke jantung terhambat, dan terjadi penurunan suplai oksigen dan zat makanan yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otot jantung. Kondisi penghambatan tersebut terjadi secara tiba-tiba atau mendadak yang umumnya menimbulkan nyeri atau ketidaknyamanan di tengah dada dalam beberapa menit brunner dan sudarth (2012). Serangan jantung (*heart valve disease*) adalah keadaan dimana salah satu atau lebih katup jantung tidak bekerja dengan baik. Dalam beberapa kasus orang-orang terlahir dengan

masalah pada katup jantung sedangkan beberapa orang mendapatkan kelainan pada katup dimasa hidupnya. Kelainan pada katup jantung ini disebabkan oleh infeksi, usia, dan penyakit lain. Hampir tidak ada gejala yang ditemukan pada penderita kelainan penyakit jantung. Penyebab utama serangan jantung adalah terhambatnya aliran darah ke jantung. Hambatan ini disebabkan oleh:

- a. Penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan dan kekakuan pada pembuluh darah disebut pengerasan pada arteri atau aterosklerosis. Penumpukan lemak dapat terjadi akibat: merokok, diet yang tidak sehat, dan kurang aktivitas.
- b. Bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Selain itu, serangan jantung juga dapat dipicu oleh adanya beberapa faktor risiko berikut: usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat penyakit jantung koroner sebelumnya, kadar lemak darah tinggi (hiperlipidemia), riwayat penyakit diabetes, hipertensi, sindrom metabolik, stres kronis, penggunaan obat tertentu, denyut jantung umumnya diawali dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan di tengah dada yang berlangsung lebih dari beberapa menit atau hilang timbul. Ketidaknyamanan yang terjadi bisa berupa rasa tertekan, seperti diremas-remas. Rasa sakit dan ketidaknyamanan juga terasa di telapak tangan, bahu kiri, siku, rahang atau punggung.

4. Aritmia

Aritmia yang pada umumnya dikenal sebagai desiran jantung, adalah kondisi di mana laju detak jantung terlalu cepat, terlalu lambat atau tidak teratur. Takikardia adalah kondisi di mana jantung berdetak terlalu cepat. Bradikardia terjadi ketika detak jantung terlalu lambat. Aritmia tidak berbahaya, yang lainnya dapat mengancam nyawa brunner dan sudarth (2002). Beberapa aritmia dapat menyebabkan jantung tidak memompakan cukup darah ke tubuh, sehingga menyebabkan kemungkinan kerusakan pada otak, jantung dan organ vital lainnya. Aritmia dapat disebabkan oleh serangan jantung sebelumnya. Kondisi lain yang juga merusak sistem listrik jantung mencakup tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Kebiasaan gaya hidup tidak sehat seperti merokok, peminum berat, terlalu banyak kafein dan penyalahgunaan obat-obatan juga dapat menyebabkan aritmia.

Aritmia adalah penyakit jantung yang mengganggu yakni gangguan irama atau detak jantung. Detak jantung bisa lebih cepat, lebih lambat, dan tidak teratur. Faktor utama penyakit aritmia adalah kurangnya kalsium dalam tubuh dan terjadinya penyumbatan pembuluh darah jantung. Penyumbatan pembuluh darah jantung yang juga berefek pada detak jantung yang tidak normal akan berakibat pada serangan jantung. Selain itu penyebab aritmia lainnya yaitu diabetes, tekanan darah tinggi, merokok, kaffein, alkohol, stres, kematian otot jantung, penyalahgunaan obat da terlalu aktifnya kelenjar tiroid. Gejala aritmia mencakup: kelelahan

atau kurang energi, palpitasi, kecemasan, berkeringat, napas terengah-engah, nyeri dada.

5. Perikarditis

STIKES Santa Elisabeth Medan

Perikarditis adalah peradangan pada kantong jantung atau perikardium sehingga menimbulkan penimbunan cairan dan penebalan. Peradangan ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti infeksi virus dan terapi penyinaran untuk kanker payudara. Gejala yang timbul akibat perikarditis adalah sesak napas, batuk, tekanan darah tinggi dan kelelahan akibat kerja jantung menjatu tidak efisien. Penyakit jantung ini bisa didiagnosa melalui MRI atau Kateterisasi jantung. Mengonsumsi obat untuk mengurangi cairan dapat membantu mengurangi gejala perikarditis, tetapi kesembuhan total dilakukan dengan mengangkat perikardium Brunnerth dan sudarth (2002).

Perikarditis adalah proses peradangan yang mencakup lapisan parietal dan viseral dari pericardium dan lapisan terluar dari miokardium. Perikarditis terjadi sebagai proses isolasi atau komplikasi dari penyakit sistemik. Perikarditis dikatakan akut atau kronik ditentukan dari serangannya frekuensinya, terjadinya dan gejala-gejalanya. Perikarditis akut dapat terjadi dalam 2 minggu dan hal tersebut bisa mengganggu sampai 6 minggu, disertai dengan effusion atau tamponade, Perikarditiskronis diikuti oleh perikarditisakut dan gejalanya selambat-lambatnya 6 bulan. Perikarditis Kronis adalah suatu peradangan perikardium yang menyebabkan penimbunan cairan atau penebalan dan biasanya terjadi secara bertahap serta berlangsung lama.

Pada Perikarditis Efusif Kronis, secara perlahan cairan terkumpul di dalam perikardium. Biasanya penyebabnya tidak diketahui, tetapi

mungkin disebabkan oleh kanker, tuberkolosis atau penurunan fungsi tiroid. jika memungkinkan, penyebabnya diobati, jika fungsi jantung normal, dilakukan pendekatan dengan cara menunggu dan melihat perkembangannya. Gejala kelelahan, kelemahan, takikardia, disritmia, dispneu dengan aktifitas, nyeri pada dada anterior diperberat oleh inspirasi, batuk, gerakan menelan, berbaring, demam karena infeksi, irus, bakteri, jamur. gejala-gejala yang dapat menjadi petunjuk penting bahwa seseorang menderita perikarditis kronis adalah tekanan darah tinggi, penyakit arteri koroner atau penyakit katub jantung.

6. Penyakit jantung koroner

Penyakit Jantung Koroner adalah penyempitan pembuluh darah kecil yang memasok darah dan oksigen ke jantung. Ini disebabkan oleh pembentukan plak di dinding arteri, dikenal pula sebagai pengerasan arteri. Pembentukan plak ini dapat menyertai perpaduan predisposisi genetik dan pilihan gaya hidup. Faktor risiko mencakup usia, jenis kelamin, riwayat genetik dan ras, Andra saferi dan yessia (2013). Faktor lain yang memengaruhi kemungkinan CCHD mencakup kolesterol tinggi, merokok, penyalahgunaan substansi dan masalah berat badan. Jika dibiarkan tidak diperiksa, CHD dapat menyebabkan serangan jantung dan bahkan kematian.

Gejala Penyakit Jantung Koroner mencakup:

- a. Nyeri dada (*angina*)
- b. Napas terengah-engah

- c. Kelelahan setelah kegiatan fisik
- d. Merasa berat
- e. Jantung terasa seperti diremas

Penyakit jantung koroner disebabkan oleh lapisan lemak atau kolestrol didinding nadi yang menyumbat pembuluh darah, sehingga suplai darah dari jantung dan kejantung terganggu. Ketika darah terus tersumbat lapisan lemak maka inilah yang disebut serangan jantung. Gejala-gejala penyakit jantung seperti nyeri didada bagian tengah yang menjalar kelengan kiri dan leher bahkan sampai kepunggung, keringat dingin dan rasa mual. Seperti halnya anggota tubuh yang lain, jantung memerlukan oksigen dan zat makanan sebagai sumber energi agar dapat memompa darah ke seluruh tubuh. Bagian yang berperan mengantarkan zat makanan dan oksigen ini adalah pembuluh darah koroner. Pembuluh koroner merupakan cabang dari pembuluh besar aorta jantung. Jantung memiliki empat cabang besar pembuluh koroner, Pipa pembuluh darah koroner melekat pada dinding jantung. Penyakit jantung koroner terjadi jika pembuluh darah koroner tersumbat. Manifestasi penyakit jantung koroner disebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen sel otot jantung dengan masukannya. Penyaluran oksigen yang kurang dari arteri koroner akan menyebabkan kerusakan sel otot jantung (Nadesul, 2009).

7. Penyakit jantung bawaan sejak lahir

Otot jantung yang lemah merupakan kelainan jantung bawaan sejak lahir. Hal ini membuat penderita tidak bisa melakukan aktivitas yang

berlebihan karena pemaksaan kinerja jantung yang berlebihan akan menimbulkan rasa sakit dibagian dada dan kadangkala akan menyebabkan tubuh tampak kebiru-biruan, penderita lemah otot jantung ini mudah pingsan. Penyakit jantung bawaan sebetulnya penyakit sejak lahir yang di mana si buah hati masih dalam kandungan dengan keadaan yang kurang sempurna di bagian jantung. Misalnya saja terdapat kebocoran jantung saat pembentukan jantung sewaktu masih dalam janin. Hal tersebut yang menjadikan penyakit jantung bawaan, maksudnya bawaan tersebut adalah penyakit atau ketidak sempurnaan jantung sewaktu masih dalam kandungan. Brunner dan suddarth (2008), selain itu masih banyak lagi jenis penyakit jantung bawaan sejak lahir pada anak. seperti pembuluh darah terbalik (TOF), *Patent Ductus Arteriosus* (PDA), bocor pada bagian bawah/*Ventricular Septal Defect* (VSD), bocor pada bagian atas/*Atrial Septal Defect* (ASD), dan mungkin masih ada lagi yang lainnya. Penyakit jantung bawaan diderita sekitar satu persen dari jumlah kelahiran hidup dan sebagian besarnya harus dioperasi. Penyakit ini sudah dapat dideteksi melalui USG sejak bayi berusia 20 minggu di kandungan. Bila dideteksi saat kehamilan dokter akan melakukan tindakan intervensi agar kelainan penyakitnya tidak parah. Deteksi kelainan jantung bawaan juga bisa dilakukan saat bayi lahir.

Penyakit jantung bawaan disebabkan oleh penyakit jantung bawaan seperti penyakit yang tak bisa terhindarkan, namun dalam penelitian mendapati ada beberapa penyebab penyakit jantung bawaan yang

menjadikan si buah hati lahir dalam keadaan tidak sempurna. Seperti disebabkan pengaruh obat-obatan/minum banyak anti biotik, makanan (pengawet, instan, pewarna kimia, dll), polusi udara dan lain sebagainya. Risiko bayi menderita penyakit jantung bawaan meningkat jika ibu hamil punya kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, dan memiliki riwayat penyakit ini dalam keluarga. Gejala Penyakit Jantung Bawaan, Pada bayi penyakit jantung bawaan ini bisa dikenali dari sejumlah gejala, misalnya lekas letih, ada gangguan tumbuh kembang, sering panas dan batuk, ada gangguan atau sering berhenti saat menyusui ibunya untuk bernapas. Gejala khas lainnya adalah biru pada ujung kuku-kuku dan lidah. Meski begitu ada juga yang tidak bergejala biru.

8. Kardiomiopati

Kardiomiopati adalah suatu penyakit miokardium yang menyerang otot jantung (miokard) dan penyebabnya tidak diketahui. Akan tetapi, hampir pada setiap penyakit, miokardium jantung dapat turut berubah secara berangsur-angsur. Begitu juga pada penyakit jantung bawaan atau yang didapat, bisa menyebabkan terjadinya hipertrofi otot jantung. Berbagai keadaan ekstrakardial, misalnya: anemia, tirotoksikosis, beri-beri, infeksi, dan berbagai penyakit sistemik seperti lupus eritematosus diseminata, dan periarteritis nodosa dapat mempengaruhi miokard (Muttaqin, (2009).

Kardiomiopati berdasarkan klinik dibagi atas:

a. Kardiomiopati dilatasi

Kardiomiopati yang ditandai dengan adanya dilatasi atau pembesaran rongga ventrikel bersama dengan penipisan dinding otot, pembesaran atrium kiri dan statis darah dalam ventrikel.

b. Kardiomiopati restriktif

Merupakan kelainan yang amat jarang dan sebabnya tidak diketahui. Tanda khas kardiomiopati ini adalah adanya gangguan pada fungsi diastolik, dinding ventrikel sangat kaku dan menghalangi pengisian ventrikel

c. Kardiomiopati hipertrofi

Merupakan penyakit yang ditandai dengan hipertrofi ventrikel kiri yang khas tanpa adanya dilatasi ruang ventrikel dan tanpa penyebab yang jelas sebelumnya. Karena itu hipertrofi ini, bukan sekunder karena penyakit sistemik atau kardiovaskuler seperti hipertensi atau stenosis aorta yang memperberat beban ventrikel kiri.

Penyebab dari kardiomiopati adalah:

a. Kardiomiopati dilatasi

Etiologi kardiomiopati dilatasi tidak diketahui dengan pasti, tetapi kemungkinan ada hubungannya dengan beberapa hal seperti pemakaian alkohol berlebihan, graviditas, hipertensi sistemik, infeksi virus, kelainan autoimun, bahan kimia dan fisik. Individu yang mengkonsumsi alkohol dalam jumlah besar lebih dari beberapa tahun dapat mengalami gambaran klinis yang identik dengan kardiomiopati dilatasi. Alkoholik dengan gagal jantung yang lanjut mempunyai prognosis buruk, terutama bila

mereka meneruskan minum alkohol. Kurang dari $\frac{1}{4}$ pasien yang dapat bertahan hidup sampai 3 tahun. Penyebab kardiomiopati dilatasi lain adalah kardiomiopati peripatum, dilatasi jantung dan gagal jantung kongesti tanpa penyebab yang pasti serta dapat timbul selama bulan akhir kehamilan atau dalam beberapa bulan setelah melahirkan. Penyakit neuromuskuler juga merupakan penyebab kardiomiopati dilatasi. Keterlibatan jantung biasa didapatkan pada banyak penyakit distrofi muskular yang ditunjukkan dengan adanya EKG yang berbeda dan unik, ini terdiri dari gelombang R yang tinggi di daerah prekordial kanan dengan rasio R/S lebih dari 1,0 dan sering disertai dengan gelombang Q yang dalam di daerah ekstremitas dan perikardial lateral dan tidak ditemukan ada bentuk distrofi muskular lainnya. Pengobatan juga dapat mengakibatkan kardiomiopati dilatasi seperti derivat antrasiklin, khususnya doksorubisin (adriamnyan) yang diberikan dalam dosis tinggi (lebih dari 550 mg / m² untuk doksorubisin) dapat menimbulkan gagal jantung yang fatal. Siklofosfamid dosis tinggi dapat menimbulkan gagal jantung kongestif secara akut.

b. Kardiomiopati restriktif

Etiologi penyakit ini tidak diketahui. Kardiomiopati sering ditemukan pada amiloidosis, hemokromatis, defosit glikogen, fibrosis endomiokardial, eosinofilia, fibro-elastosis dan fibrosis miokard dengan penyebab yang berbeda. Fibrosis endomiokard merupakan penyakit progresif dengan penyebab yang tidak diketahui yang sering terjadi pada

anak-anak dan orang dewasa muda, ditandai dengan lesi fibrosis endokard pada bagian aliran masuk dari ventrikel

c. Kardiomiopati hipertrofik

Etiologi kelainan ini tidak diketahui, diduga disebabkan oleh faktor genetik, familial, rangsangan katekolamin, kelainan pembuluh darah koroner kecil. Kelainan yang menyebabkan iskemia miokard, kelainan konduksi atrioventrikuler dan kelainan kolagen.

Manifestasi Klinis Smeltzer, (2001).

Kardiomiopati dapat terjadi pada setiap usia dan menyerang pria maupun wanita. Kebanyakan orang dengan kardiomiopati pertama kali datang dengan gejala dan tanda gagal jantung. *Dispnea* saat beraktifitas, parosikmal nokturnal dispneu (PND), batuk, dan mudah lelah adalah gejala yang pertama kali timbul. Pada pemeriksaan fisik biasanya ditemukan kongesti vena sistemik, distensi vena jugularis, pitting edema pada bagian tubuh bawah, pembesaran hepar, dan takikardi.

9. Infark miokard akut

jantung yang disebabkan oleh karena sumbatan pada arteri koroner. Sumbatan akut terjadi oleh karena adanya aterosklerotik pada dinding arteri koroner sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung. Infark Miokard Akut (IMA) adalah nekrosis miokard akibat aliran darah ke otot jantung terganggu M. Black, Joyce, (2014).

Penyebab IMA paling sering adalah oklusi lengkap atau hampir lengkap dari arteri koroner, biasanya dipicu oleh ruptur plak

arterosklerosis yang rentan dan diikuti oleh pembentukan trombus. Ruptur plak dapat dipicu oleh faktor-faktor internal maupun eksternal. Faktor internal antara lain karakteristik plak, seperti ukuran dan konsistensi dari inti lipid dan ketebalan lapisan fibrosa, serta kondisi bagaimana plak tersebut terpapar, seperti status koagulasi dan derajat vasokonstriksi arteri. Plak yang rentan paling sering terjadi pada area dengan stenosis kurang dari 70% dan ditandai dengan bentuk yang eksentrik dengan batas tidak teratur; inti lipid yang besar dan tipis; dan pelapis fibrosa yang tipis. M. Black, Joyce, (2014).

Faktor eksternal berasal dari aktivitas klien atau kondisi eksternal yang memengaruhi klien. Aktivitas fisik berat dan stress emosional berat, seperti kemarahan, serta peningkatan respon sistem saraf simpatik dapat menyebabkan ruptur plak. Pada waktu yang sama, respon sistem saraf simpatik akan meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium. M. Black, Joyce, (2014)

10. Disritmia

Disritmia adalah kelainan denyut jantung yang meliputi gangguan frekuensi atau irama atau keduanya. Disritmia merupakan gangguan sistem hantaran jantung dan bukan struktur jantung. Disritmia dapat diidentifikasi dengan menganalisa gelombang EKG. Gangguan mekanisme hantaran yang mungkin yang dapat terjadi meliputi bradikardi, takikardi, flutter, fibrilasi, denyut premature, dan penyekat jantung Brunner dan Sudarth (2002).

Kebanyakan manifestasi klien dengan aritmia tidak disadari, sehingga terdeteksi pada saat rasa yang tidak nyaman seperti berdebar-debar, palpitasi, atau adanya denyut jantung yang berturut-turut bertambah serta adanya irama denyut yang tidak teratur. Keadaan ini tidak terlalu membahayakan, jika tidak terjadi gangguan hemodinamik. Adapun penampilan klinis klien sebagai berikut: Anxietas, gelisah, capek dan lelah serta gangguan aktivitas, palpitasi nyeri dada vertigo, *syncope* tanda dan gejala sesak, *crackles*

2.3.2 Penyebab dan pencegahan penyakit jantung

Sejumlah perilaku dan gaya hidup kurang sehat yang sering dijumpai antara lain mengonsumsi makanan siap saji dengan kadar lemak tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolahraga, dan stress. Pergeseran gaya hidup ini mempercepat munculnya berbagai penyakit degeneratif, salah satunya adalah penyakit jantung Utami, (2009). Upaya pencegahan untuk menghindari penyakit jantung dimulai dengan memperbaiki gaya hidup dan mengendalikan faktor resiko sehingga mengurangi peluang terkena penyakit jantung. Pencegahannya antara lain dengan cara :

1. Hindari obesitas dan kolesterol tinggi. Mulailah dengan mengonsumsi sayuran, buah-buahan, padi-padian, makanan berserat dan ikan. Kurangi mengonsumsi daging, makanan kecil atau cemilan dan makanan berkalori tinggi yang banyak mengandung lemak jenuh. Makanan yang banyak mengandung kolesterol akan tertimbun dalam dinding pembuluh darah yang menyebabkan aterosklerosis yang memicu penyakit jantung.

2. Berhenti merokok, merokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri dan meningkatkan faktor pembekuan darah yang memicu penyakit jantung.

3. Kurangi minum alkohol. Alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah, dan menyebabkan kejang arteri. Melakukan olahraga agar dapat membantu

4. mengurangi bobot badan, mengendalikan kadar kolesterol dan menurunkan tekanan darah, yang merupakan faktor resiko terkena jantung

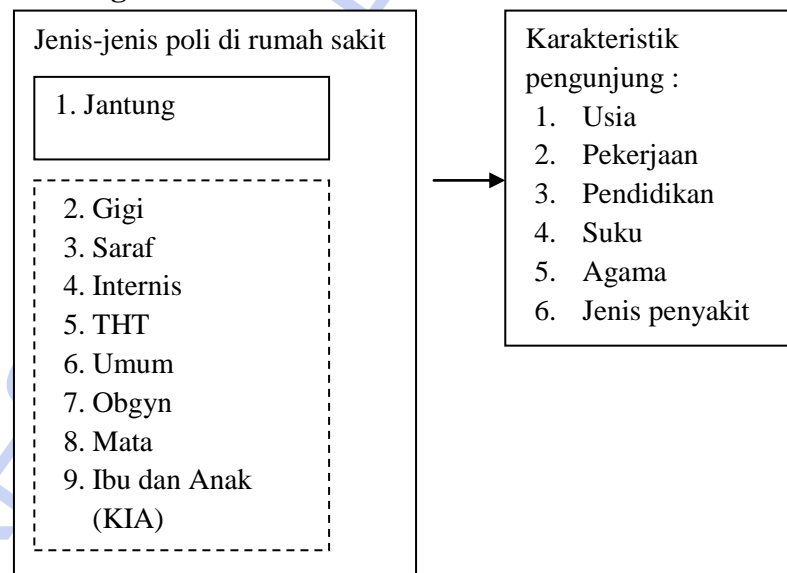
BAB 3

KERANGKA KONSEP

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Nursalam, 2014).

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Nursalam 2014).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Tahun 2016



Keterangan gambar :

- : yang diteliti
- : tidak diteliti
- : berpengaruh

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal yaitu yang pertama rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti akan mengamati, menggambarkan atau mengobservasi gambaran kunjungan pasien ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2016.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014), pada penelitian ini

populasi yang digunakan adalah semua pasien yang berkunjung ke poli jantung mulai bulan januari sampai desember pada tahun 2016.

4.2.2 sampel

Sampel adalah subset dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan dan pada penelitian yang digunakan adalah manusia Polit (2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (sugiono, 2007 dalam aminuddin 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sama dengan populasi yang digunakan yaitu semua pengunjung ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mulai bulan januari sampai desember tahun 2016 .

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Menurut creswell (2009) variabel perlu ditentukan dalam percobaan sehingga jelas bagi pembaca kelompok mana yang menerima perlakuan eksperimental dan hasil apa yang diukur. Menurut Nursalam, (2014) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu kunjungan pasien ke poli jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016.

4.3.2 Definisi operasional

Prosedur perancangan eksperimen juga perlu diidentifikasi. Diskusi ini melibatkan penunjukan jenis percobaan secara keseluruhan, mengutip alasan dari desain dan memajukan model visual untuk membantu pembaca memahami prosedur operasional Creswell, (2009). Definisi operasional merupakan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap obyek atau fenomenal.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	score
Kunjungan pasien ke poli jantung	Kunjungan berarti adanya kepercayaan pasien untuk memehuni kebutuhannya . Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan, bulanan, tahunan.	Kunjungan pasien meliputi: 1. Kunjunga n berdasarkan usia 2. Kunjungan berdasarkan pekerjaan 3. Kunjungan berdasarkan pendidikan 4. Kunjungan berdasarkan suku 5. Kunjungan berdasarkan agama 6. Kunjungan berdasarkan penyakit	Lembar ceklist	Nom -inal	1. Angka kunjungan berdasarkan usia 2. Angka kunjungan berdasarkan pekerjaan. 3. Angka kunjungan berdasarkan pendidikan 4. Angka kunjungan berdasarkan agama. 5. Angka kunjungan berdasarkan penyakit

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengukur variabel yang akan di amati (Nursalam, 2014). Instrumen penelitian yang di gunakan peneliti adalah lembar observasi data dari rekam medik menggunakan lembar ceklist berupa tabel data kunjungan pasien ke poli jantung tahun 2016. Lembar ceklist tersebut berisi tentang karakteristik yang mempengaruhi kunjungan ke poli jantung seperti tabel untuk usia, pekerjaan, pendidikan, agama, suku, dan jenis penyakit.

4.5. Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di jl. Haji Misbah. Adapun yang menjadi dasar peneliti memilih tempat tersebut sebagai tempat penelitian karena peneliti menganggap lokasinya strategis dan terjangkau bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02-12 April 2018.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Nursalam, (2013).). Adapun teknik pengumpulan data yang akan

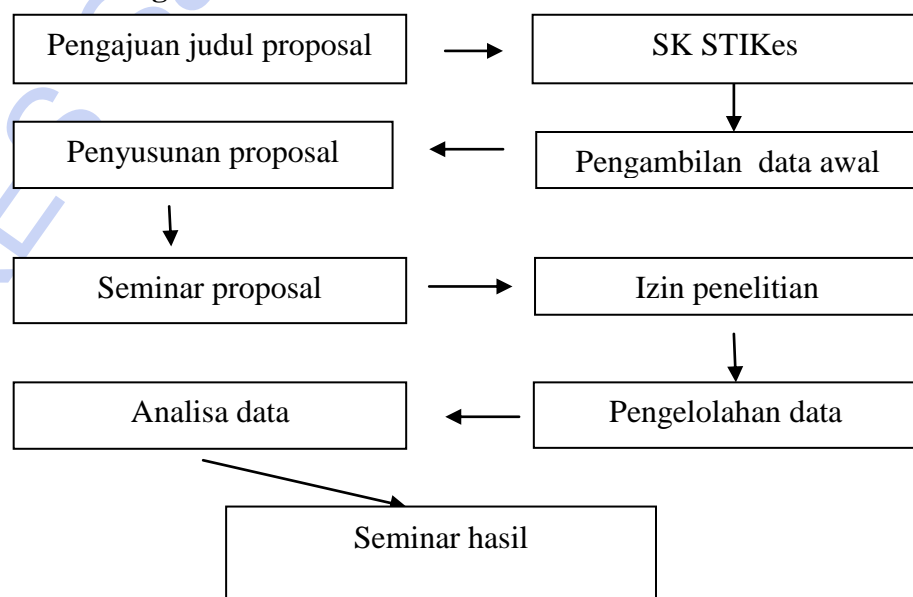
digunakan adalah menggunakan cekhlist untuk mengetahui data-data kunjungan ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.

4.6.2 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan langkah-langkah yang bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam 2014). Pada teknik pengumpulan data penulis melakukan dengan menggunakan metode studi dokumentasi dengan cara pengambilan data dari Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 kerangka Operasional Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengelolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Penelitian menggunakan analisis statistik data kuantitatif dengan klasifikasi skala pengukuran nominal yaitu data ditetapkan atas dasar data dikelola dalam bentuk tabel manual dalam excel. Tabel merupakan suatu nilai hitung yang didapat dengan perhitungan menggunakan rumus-rumus pada excel sehingga peneliti akan mendapatkan hasil perhitungan atau jumlah pengunjung berdasarkan penggolongan karakteristik usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku dan jenis penyakit dari pengunjung tersebut.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil

5.1.1 Gambaran lokasi studi kasus

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit swasta yang terletak di Jl. Haji Misbah No. 7 yang mulai dibangun 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Visi yang dimiliki rumah sakit ini adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik). Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik, ruang operasi, *Intensive Care Unit (ICU)*, *Intensive Cardio Care Unit (ICCU)*, *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*, *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*, ruang

pemulihan (*intermedite*), hemodialisa, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi anatomi dan farmasi, serta tersedia juga ruang lain seperti Rekam Medis (RM), diklat dan SDM. Adapun yang menjadi lokasi penelitian ini adalah di ruang Rekam Medis (RM).

Pada bab ini juga akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan yakni tentang Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2016

5.1.2 Deskripsi data berdasarkan karakteristik

Pada penelitian studi kasus ini telah didapatkan hasil dari gambaran kunjungan pasien ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016. Adapun hasil yang dilihat dari karakteristik pengunjung dibedakan atas usia, pekerjaan, suku, pendidikan, agama dan jenis penyakit.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Demografi Kunjungan Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016

karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
0-5 Tahun	1	0,03%
6-11 Tahun	0	0%
12-16 Tahun	6	0,21%
17-25 Tahun	47	1,56%
26-35 Tahun	105	3,73%
36-45 Tahun	286	10,15%
46-55 Tahun	607	21,56%
55-65 Tahun	705	25,04%
>65 Tahun	1058	37,58%
Total	2815	100 %
Pekerjaan		
Petani	425	15,09%
PNS	512	18,20%
Wiraswasta	866	30,76%
Pensiun/ bekerja	tidak 1012	35,95%
Total	2815	100 %
Agama		

karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	65	2,31%
Katolik	983	34,92%
Protestan	1749	62,13%
Hindu	11	0,39%
Buddha	7	0,25%
Total	2815	100 %
Suku		
Batak toba	1397	49,72%
Batak karo	934	33,17%
Nias	197	7,02 %
Jawa	152	5,39%
Total	2815	100%
Pendidikan		
SD	103	3,67%
SMP	107	3,80%
SMA	1726	61,31%
D3	545	19,36%
S1	334	11,86%
Total	2815	100%

Berdasarkan tabel 5.1, pasien yang berkunjung ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang berjumlah 2815 pengunjung didapatkan bahwa usia yang paling banyak berkunjung adalah usia >65 tahun dengan jumlah 1058 orang (37,58%), dan yang paling rendah adalah usia 6-11 tahun dengan jumlah 0 orang (0%). Pekerjaan yang paling banyak berkunjung adalah pensiunan/ tidak bekerja dengan jumlah 1012 orang (35,95%), dan yang paling rendah adalah petani dengan jumlah 425 orang (15,09%). Agama yang paling banyak berkunjung adalah agama protestan dengan jumlah pengunjung 1749 orang (62,13%) dan yang paling rendah adalah pengunjung yang beragama buddha yaitu 7 orang (0,25%). Suku pengunjung didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah suku batak toba dengan jumlah pengunjung 1397 orang (49,72%) dan yang paling rendah adalah diluar dari suku batak toba, batak karo, nias dan jawa yaitu 135 orang (4,7%). Pendidikan yang paling sering

berkunjung adalah pendidikan SMA dengan jumlah 1726 orang (61,31 %) dan yang paling rendah adalah pengunjung dengan pendidikan SD yaitu 103 orang (3,67 %).

Tabel 5.2 Gambaran kunjungan pasien berdasarkan Karakteristik Jenis Penyakit Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016

Nama penyakit	Frekuensi	Persentasi
1. Hipertensi	1179	41,88%
2. Congestive heart failure	685	24,33%
3. Angina fectoris	321	11,41%
4. Aritmia	52	6,38%
5. Perikarditis	0	0%
6. Penyakit jantung kronis	0	0%
7. Kardiomiopati	0	
8. disritmia	0	0%
9. Infark miokard akut	0	0
Total	2815	100 %

Berdasarkan tabel 5.2, karakteristik jenis penyakit pasien yang berkunjung ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang berjumlah 2815 orang didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah pasien dengan penyakit hipertensi yaitu 1179 orang (41,88%) dan yang paling rendah adalah aritmia yaitu 52 orang (6,38%).

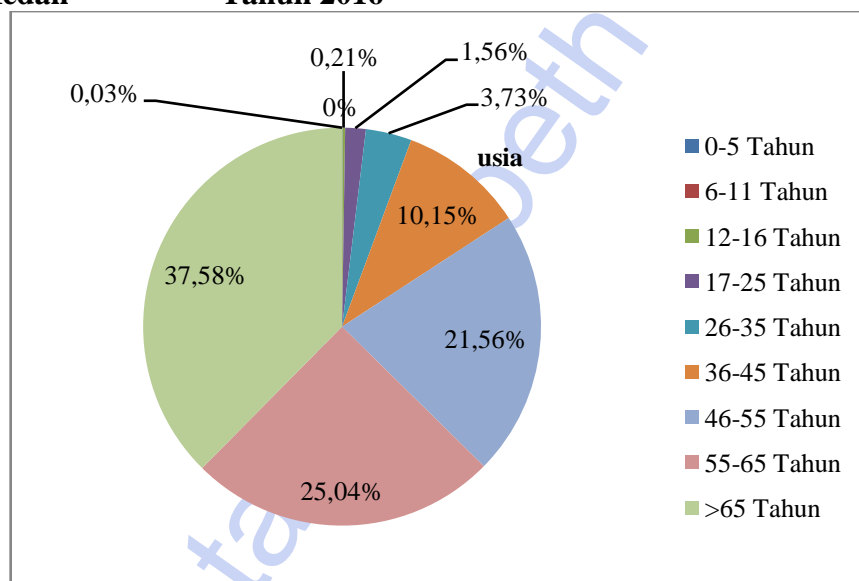
5.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul gambaran kunjungan pasien ke poli jantung rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2016 diperoleh hasil tentang pembagian jumlah pengunjung berdasarkan beberapa karakteristik yaitu usia, pekerjaan, suku, pendidikan, agama, jenis penyakit.

5.2.1 Karakteristik pengunjung berdasarkan usia

Usia merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi kunjungan ke poli jantung. Pembagian usia di mulai dari <5 tahun sampai >65 tahun (lihat diagram 5.1)

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien di Poli Jantung Menurut Usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016



Hasil penelitian berdasarkan diagram 5.1 menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan pengunjung yaitu 2815 orang didapatkan usia yang paling banyak berkunjung ke poli jantung tahun 2016 adalah usia >65 tahun yaitu sebanyak 1058 orang (37,58%) dan yang paling rendah adalah 6-11 tahun yaitu 0 orang (0%). Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Usia lebih dari 65 tahun akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk

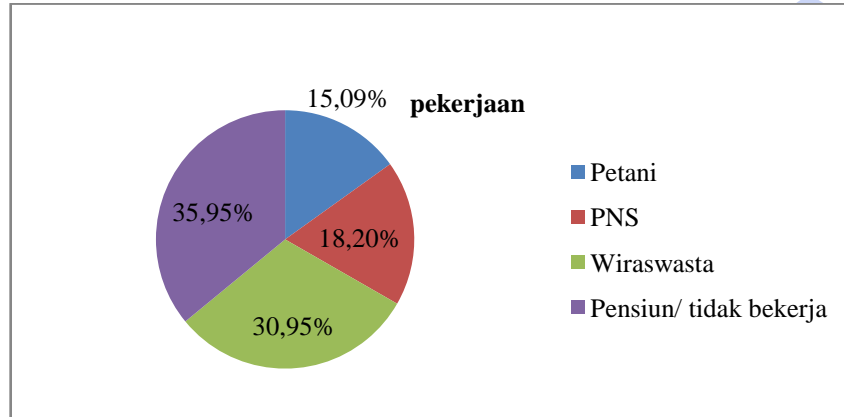
memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi baik pada jantung maupun organ tubuh lainnya (Nawawi, 2009).

Menurut peneliti, usia memang sangat berpengaruh dengan terjadinya penyakit kardiovaskular seperti yang sudah dijelaskan pada teori diatas bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka kemampuan tubuh untuk mempertahankan fungsi-fungsinya akan berkurang. Peningkatan umur berkaitan dengan pertambahan waktu yang digunakan untuk proses pengendapan lemak pada dinding pembuluh nadi sehingga kemampuan jantung untuk mengalirkan darah akan diperlambat oleh pengendapan lemak tersebut sehingga jantung tidak lagi kuat untuk memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan, dari hal itu akan mengakibatkan kemungkinan akan muncul penyakit jantung misalnya gagal jantung. Proses kerapuhan anatomi jantung akan terjadi seiring dengan pertambahan usia seseorang maka semakin panjang sehingga semakin tua seseorang semakin besar kemungkinan serangan penyakit jantung, sejalan dengan Restiani Tyan, (2015).

5.2.2 Karakteristik pengunjung berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan seseorang dapat menentukan atau mempengaruhi resiko akan terjadinya penyakit jantung pada seseorang. Hasil penelitian ini akan membahas tentang distribusi jenis-jenis pekerjaan yang berkunjung ke poli jantung (lihat diagram 5.2)

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien di Poli Jantung Menurut Pekerjaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016



Hasil penelitian berdasarkan diagram 5.2 menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan pengunjung yaitu 2815 orang didapatkan usia yang paling banyak berkunjung ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah pengunjung yang pensiunan atau tidak bekerja sebanyak 1012 orang (35,95%) dan yang paling rendah adalah petani dengan jumlah 425 orang (15,09%).

Menurut teori mengatakan bahwa aktifitas fisik atau olahraga yang teratur mengurangi risiko terjadinya penyakit arteri coroner, selain itu olahraga juga mengurangi beberapa faktor risiko terhadap Penyakit jantung, seperti: kolesterol tinggi, hipertensi, obesitas, dan meningkatkan HDL. Kurang aktif bergerak pengaruhnya pada risiko penyakit jantung sama tingkatannya pada pria atau wanita. Pada orang-orang bugar umumnya faktor-faktor risiko mereka terkendali dengan baik, lagi pula jantungnya lebih besar dan lebih kuat, yang mempengaruhi pada peningkatan suplai darah dan oksigen lovastin, (2012)

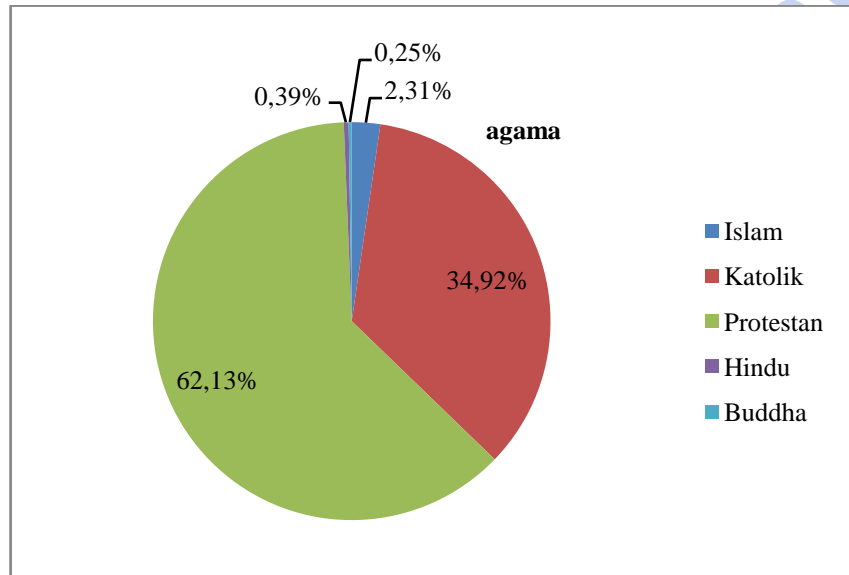
Menurut peneliti pekerjaan dan aktivitas adalah hal yang sangat berkaitan dimana jika seseorang yang memiliki pekerjaan dengan aktifitas yang banyak

berhubungan dengan aktifnya tubuh dalam melakukan aktifitas fisik. Orang-orang yang kurang aktif akan berimbas pada berat badan dan penimbunan lemak jenuh dalam tubuh yang dapat berisiko terhadap kejadian penyakit jantung selain itu Aktivitas fisik pada tingkatan tertentu sangat diperlukan guna menjaga agar mekanisme tekanan darah dapat berjalan sebagaimana mestinya. Pembuluh darah yang kecil dapat mulai tertutup karena kurangnya aktivitas fisik seseorang sehingga bentuknya mengecil. Aktifitas dapat meningkatkan pengeluaran tenaga dengan meningkatkan laju metabolisme, mempercepat mobilisasi simpanan lemak. Kekurangan aktifitas fisik Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler. Olahraga yang teratur berperan penting dalam mencegah penyakit jantung dan pembuluh darah. Olahraga dapat mengontrol kolestrol darah, diabetes, dan obesitas, juga mengontrol tekanan darah sejalan dengan Saiful Nurhidayat, (2014).

5.2.3 Karakteristik pengunjung berdasarkan agama

Agama atau kepercayaan seseorang dapat menentukan kesehatan terlebih untuk kesehatan jantung. Pemerintah bagaimanapun secara resmi hanya mengakui enam agama, yakni Islam, Protestan, Katolik, Hindu, Buddha dan Khonghucu, berikut merupakan jumlah pengunjung ke poli jantung berdasarkan karakteristik agama (lihat diagram 5.3)

Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien di Poli Jantung Menurut Agama di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016



Hasil penelitian berdasarkan diagram 5.3 menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan pengunjung yaitu 2815 orang didapatkan agama yang paling banyak berkunjung ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah pengunjung yang beragama kristen protestan yaitu 62,13% dan, yang paling rendah adalah pengunjung beragama buddha sebanyak 7 orang (0,25%).

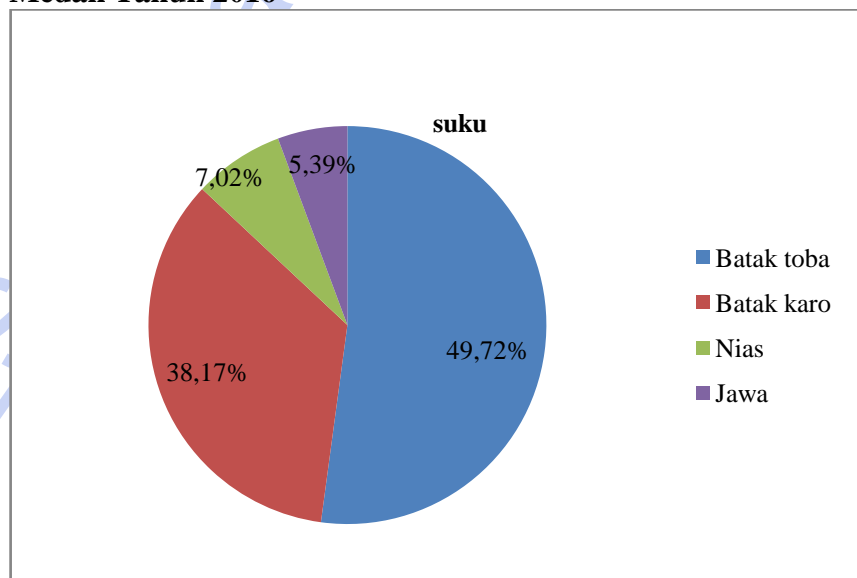
Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat, atau untuk mempertahankan kesehatan yang mencapai kesejahteraan. Apabila seseorang sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat. Sebagai contoh, orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhan nya (alimul, 2012).

Menurut peneliti setiap agama memiliki ajaran yang berbeda-beda akan pemeliharaan kesehatan masing-masing pemeluknya. Makanan atau pun kebiasaan dari suatu agama juga berbeda-beda dan hal ini akan berpengaruh terhadap resiko terjadinya penyakit jantung dimana manusia yang selalu menaati peraturan agamanya akan lebih rendah terkena resiko suatu penyakit, sejalan dengan (Noor, 2008).

5.2.4 Karakteristik pengunjung berdasarkan suku

Suku atau budaya memiliki ciri dan kebiasaan yang berbeda. Suku di indonesia sangat beragam dan hal ini juga mempengaruhi angka kunjungan ke poli jantung, berikut adalah jumlah kunjungan yang datang ke poli jantung rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2016 (lihat diagram 5.4).

Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien di Poli Jantung Menurut Suku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016



Hasil penelitian berdasarkan diagram 5.4 menunjukkan karakteristik suku pasien yang berkunjung ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

tahun 2016 yang berjumlah 2815 pengunjung didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah suku batak toba dengan jumlah pengunjung 1532 orang (54,42 %) dan yang paling rendah adalah suku jawa dengan jumlah 152 orang (5,39%).

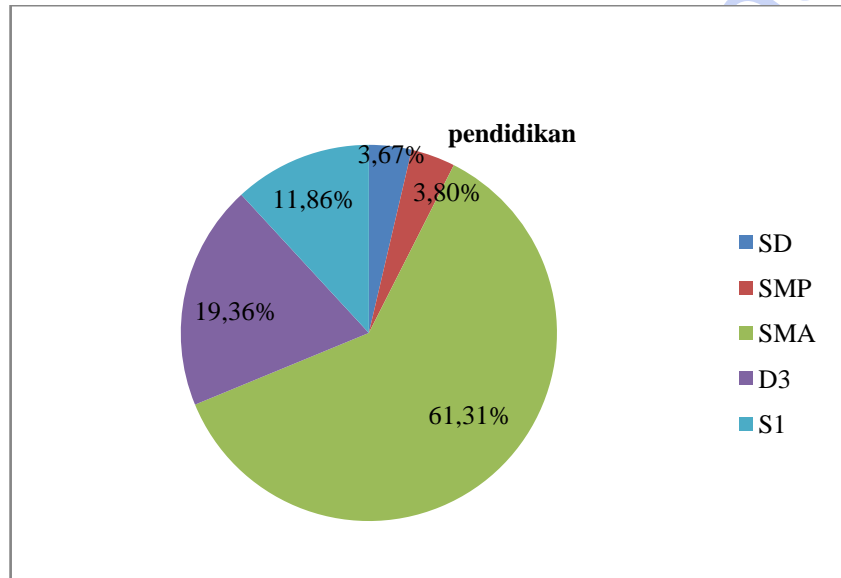
Putra (2012) menyatakan ada beberapa tradisi didalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat khususnya terhadap penyakit kronis.

Menurut peneliti kebiasaan yang sering dilakukan pada suatu daerah tertentu akan berpengaruh pada kesehatan seseorang misalnya pada suku padang dan Batak yang memiliki masakan khas dan kebiasaan yang merupakan salah satu kebudayaan yang terkenal di Indonesia. Masakan Padang dikenal dengan masakan bersantan dan berlemak. Pada suku Batak yang mempunyai tradisi berpesta dengan makanan mengandung lemak, rokok dan alkohol yang akan beresiko untuk menimbulkan penyakit jantung maupun penyakit lainnya di dukung oleh pendapat Prasetyadi, (2013).

5.2.5 Karakteristik pengunjung berdasarkan pendidikan

Tingkatan pendidikan memiliki pengaruh akan terjadinya penyakit jantung pada seseorang mulai dari yang tingkat pendidikan rendah sampai pada tingkat pendidikan yang tinggi. Tingkat pendidikan yang datang atau berkunjung ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth dapat kita lihat dari diagram di bawah ini (lihat diagram 5.)

Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien di Poli Jantung Menurut Pendidikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016



Hasil penelitian berdasarkan diagram 5.5 pengunjung dari karakteristik pendidikan pasien yang berkunjung ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang berjumlah 2815 pengunjung didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung adalah pengunjung dengan pendidikan SMA dengan jumlah 1726 orang (61,31 %) dan yang paling rendah adalah dengan pendidikan SD yaitu 103 orang (3,67%).

Pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi status kesehatan manusia. Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penyakit jantung akan menghambat proses pemulihan, Notoadmodjo (2013).

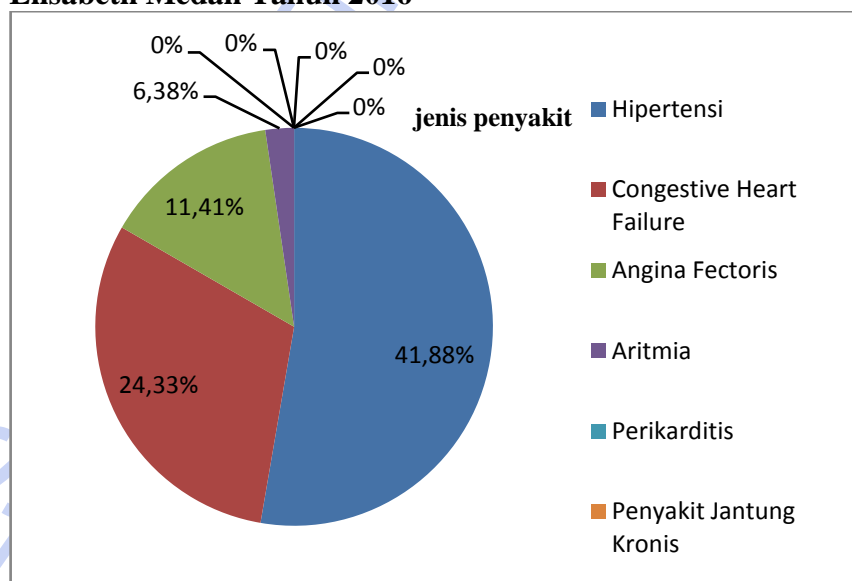
Menurut peneliti tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi fungsi kognitif seseorang seperti kemampuan mendengar, menyerap informasi,

menyelesaikan masalah, perilaku serta gaya hidup dimana seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi maka ia akan lebih mengetahui cara mencegah maupun menanggulangi suatu penyakit tertentu baik penyakit jantung maupun yang lainnya, pendapat ini sejalan dengan Wardhani, 2014.

5.2.6 Karakteristik pengunjung berdasarkan jenis penyakit

Jenis penyakit seseorang yang datang berkunjung ke poli jantung sangat beragam atau banyak jenis nya. Dapat dilihat pada diagram 5.2 tentang jenis-jenis penyakit jantung yang datang ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016.

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Kunjungan Pasien di Poli Jantung Menurut Jenis Penyakit di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016



Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis penyakit pasien yang berkunjung ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 yang berjumlah 2815 orang didapatkan bahwa yang paling banyak berkunjung

adalah pasien dengan penyakit hipertensi yaitu 1179 orang (41,88%) dan yang paling rendah adalah penderita aritmia sebanyak 52 orang (6,38).

Usia yang semakin meningkat dapat meningkatkan risiko hipertensi, sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu 40% dengan kematian diatas 65 tahun. Pada usia lanjut hipertensi ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat untuk menentukan ada tidaknya hipertensi. Progresifitas hipertensi dimulai dari prehipertensi pada usia 10-30 tahun kemudian menjadi hipertensi dini pada usia 30-50 tahun dan akhirnya menjadi hipertensi komplikasi pada usia 40-60 tahun (Sharma, 2008).

Menurut peneliti hipertensi bukanlah suatu penyakit jarang didengar maupun ditemukan karena hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai dalam setiap keluarga, hal ini karena faktor pencetus dari hipertensi itu sendiri yang sangat mudah banyak seperti keturunan, jenis kelamin, usia, ras, juga obesitas, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok, konsumsi alkohol dan stress psikososial berpengaruh pada perubahan struktur dan fungsi arteri yang mengalami penuaan seperti penumpukan kolesterol pada pembuluh darah. Pembuluh besar menjadi tidak elastis. Disfungsi endotel, dan penurunan pelepasan nitric oxide menyebabkan kekakuan pembuluh darah sehingga meningkatkan denyut jantung, pulsasi arteri meningkat sejalan dengan Aronow *et al* dalam Ayu Permata Sari, dkk (2014).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rekam medis rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah pengunjung pada tahun 2016 yang berkunjung ke poli jantung ada sebanyak 2.815 orang maka dapat disimpulkan dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Usia yang paling banyak berkunjung ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah usia >65 tahun (37,58%) dari 2815 orang.
2. Pekerjaan yang paling banyak berkunjung ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah pensiunan/tidak bekerja (35,95%) dari 2815 orang.
3. Agama yang paling banyak berkunjung ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah agama Kristen Protestan (62,13%) dari 2815 orang.
4. Suku yang paling banyak berkunjung ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah suku batak toba (49,72%) dari 2815 orang.

5. Pendidikan yang paling banyak berkunjung ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah tamatan SMA (61,31%) dari 2815 orang.
6. Jenis penyakit yang paling banyak berkunjung ke poli jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 adalah penderita hipertensi

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, saran dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi pihak Rumah Sakit tentang bagaimana gambaran kunjungan pasien ke poli jantung pada tahun 2016.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan judul dari penelitian ini

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa yang berkaitan dengan gambaran kunjungan pasien ke poli jantung

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. (2015). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa aksara
- Brunner & Suddarth. (2015) *Keperawatan Medikal Bedah*. Buku Kedokteran EGC C. Jakarta
- Brunner, L. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical*. EGC
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Patofisiologi: Buku Saku*. Ed.3 Jakarta: EGC
- Creswell W. John. (2009). *Research Design: qualitative, Quantitative, and Mixed Methos Approaches (Third Edition)*. By: Mathura Road
- Hamidiayah Azizatul. (2013). *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada*. Tangerang Selatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hanum, parida dkk, (2017). *Hubungan karakteristik dan dukungan keluarga lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan*. Medan universitas sumatra utara
- Hidayati Aulia Nur, (2012). *Analisis hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pelayanan rawat jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang: JKM e-journal
- Idrus, alwi (2011). *Penyakit kardiovaskular*. Jakarta: interna publishing
- Iskandar, (2017). *“faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien rumah sakit umum meuraxa banda aceh”* aceh: Poltekkes Kemenkes RI.
- Karyati Sri berdi, (2006). *Analisis pengaruh persepsi pasien Tentang mutu pelayanan Dokter spesialis obstetri dan ginekologi Dengan minat kunjungan ulang pasien Di instalasi rawat jalan Rsi sultan agung semarang Tahun 2006*. Universitas diponegoro.
- Kemenkes. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Lily, (2012). *penyakit kardiovaskular (PKV)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Mansjoer, Arif. et.al .(2000). *Kapita Selekta kedokteran*. Ed.3 Jakarta; Media Aesculapius

Muttaqin, Arif. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: penerbit salemba medika (edisi 3)

Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: penerbit salemba medika

Polit F.Denise and Beck T. Cheryl. (2012). *Textbook of Nursing Research: Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice (ninth Edition)* Lippincott Williams & Wilkins

Putri Alfin luana, (2013). *prediksi kunjungan pasien rawat jalan tahun 2015 – 2019 Di RS panti wilasa dr.cipto semarang*. Udinus

Roza Andalia, (2015). *Gambaran pengetahuan pasien tentang diet pada Penyakit jantung di poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau*. Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrah

Saesarwati Desta, dkk, (2016). *Analisis faktor resiko yang dapat dikendalikan pada kejadian pjg usia produktif*. Surabaya: fakultas kesehatan masyarakat universitas air langga.

Saferi Andra, Yessie Mariza. (2013). *keperawatan medikal bedah 1*. Jakarta selatan: salemba medika.

Smeltzer, Suzanne C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed.8 Jakarta: EGC

Tiani, (2015). *Determinan penyakit jantung dan pembuluh darah pada pasien poli jantung dan poli penyakit dalam di rsd dr. Soebandi jember*. Universitas jember

Uly, kristina dkk, (2013) *karakteristik penderita penyakit jantung koroner yang dirawat inap di rsud tanjung pura tahun 2011-2012*. Medan universitas sumatra utara

Wahyuni Nanik Sri. (2012). *standar pelayanan minimal rumah sakit menteri kesehatan republik indonesia*.

Yadi Ahmad, dkk. (2013), *faktor gaya hidup dan stress yang beresiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan*. Pontianak: fakultas ilmu kesehatan muhammadiyah.

Yudha, vindra, dkk, (2014). "*sistem informasi rekam medis rawat jalan dan pemeriksaan penunjang diagnosa berbasis website(studi kasus: rumah sakit khsus bedah klinik sudiadi, mlati, sleman*". Yogyakarta universitas respati yogyakarta. 9(27):53-58



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No.118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061- 8214020, Fax. 061- 8225509 Medan – 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ic.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : *Gambaran Kunjungan pasien ke
poli Jantung Rumah Sakit Santa
Elisabeth medan tahun 2016*

Nama Mahasiswa : *Pormina Tambunan*

Nim : *012015019*

Prodi : *DIII Keperawatan*

Menyetujui,

Medan, 24 Januari 2018

Ketua Prodi DIII Keperawatan

Mahasiswa

al
[Signature]

[Signature]

Nasipta Ginting, SKM, S. Kep., Ns, M.Pd

(*pormina Tambunan*)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 23 Januari 2018

Nomor: 109/STIKes/RSE-Penelitian/I/2018
Lamp. : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Tugas Akhir


Kepada Yth.:
Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan tugas akhir sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal tugas akhir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan mulai tanggal 26-27 Januari 2018 (daftar nama terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

Tembusan Yth. :

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RSE
2. Ka.Sie Diklat RSE
3. Kasie. Rekam Medis
4. Ka/CI. Ruangan.....
5. Mahasiswa yang bersangkutan
6. Peringgal.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 109/STIKes/RSE-Penelitian/2018

Tentang Permohonan Pengambilan Data Awal Tugas Akhir Mahasiswa

Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Nama	NIM	JUDUL
1	Arihta Ginting	012015001	Gambaran Penderita TB Paru di Ruangan St. Pia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
2	Asima Berliana Sianturi	012015002	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah.
3	Christen Regina Barus	012015003	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Internis.
4	Dedek Riahna Purba	012015004	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
5	Dian Esvani Manurung	012015005	Gambaran Kunjungan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
6	Elisa Purnama Limbong	012015006	Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
7	Eric C. Togatorop	012015008	Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
8	Ester Tambunan	012015009	Gambaran Konsep Diri pada Pasien Stroke di Ruangan Hendrikus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
9	Fitriani Simanjuntak	012015010	Gambaran Disiplin Kerja Perawat di Ruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
10	Juni Antonius Damanik	012015013	Gambaran Pengetahuan Pasien DM Tentang Pola Hidup Sehat di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
11	Lamria Br. Simbolon	012015014	Tingkat Kepatuhan Pasien GGK Dalam Tindakan HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
12	Lidia Sitanggang	012015015	Gambaran Kejadian DHF Pada Anak di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
13	Nataliano Delano S	012015016	Gambaran Kejadian DM Type II di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2107.
14	Niar Mawati Zebua	012015017	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II D3 Keperawatan Tentang Pastoral Care di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
15	Nurlita Simanjuntak	012015018	Gambaran Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.
16	Pormina Tambunan	012015019	Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.
17	Refida Veronika Sihaan	012015020	Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
18	Rince Nitasumarni	012015021	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang BHD di Ruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
19	Serima Ziliwu	012015022	Kunjungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
20	Siti Rohani Silalahi	012015023	Gambaran Kunjungan Pasien di Poli Gigi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN


Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

21	Sophia Dellarinae Pardede	012015024	Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Hendrikus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.
22	Widia Tumanggor	012015025	Gambaran Pengetahuan Pasien GGK Tentang Manfaat HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
23	Wilda Renata Siregar	012015026	Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
24	Wiyata Putra Hia	012015027	Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Anak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
25	Yan Palti Theodorus T	012015028	Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.
26	Yenni Kristiwati Saragih	012015029	Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Saraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
27	Yohana Theressya S	012015031	Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang St. Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
28	Yudhi P. Sinurat	012015033	Gambaran Pasien DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
29	Yudi Sejahtera Sebayang	012015034	Gambaran Kunjungan Pasien ke UGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Medan, 23 Januari 2018


Mestiana L. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Ketua



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 20 Maret 2018

Nomor : 152/DIR-RSE/K/III/2018

Kepada Yth:

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Jl. Bunga Terompet No. 118

Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Medan - 20131

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 356/STIKes/RSE-Penelitian/III/2018 tertanggal : 12 Maret 2018 perihal : permohonan izin penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sbb :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Serima Ziliwu	012015022	Kunjungan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
2.	Pormina Tambunan	012015019	Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung mah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016
3.	Lidia Sitanggang	012015015	Gambaran Kejadian Dengue Hemorrhagic Fever(DHF) Pada Anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
4.	Lamria Br Simbolon	012015014	Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pembatasan Asupan Cairan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
5.	Dedek Riaha Purba	012015004	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Perawat di Ruangan Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


Dr. Maria Christina MARS
Direktur

Cc. Arsip



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rsmedan.com>

MEDAN – 20152

Medan, 18 Mei 2018

No :311/DIR-RSE/K/V/2018

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan – 20131

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya beberapa surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, Perihal: Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Adapun data-datanya sebagai berikut :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Karya Tulis Ilmiah
1.	Christin Regina Barus	012015003	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2.	Sophia Dellaneira Pardede	012015024	Gambaran Pasien Stroke di Ruang Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.
3.	Fitriani Simanjuntak	012015010	Gambaran Disiplin Kerja Perawat di Ruang Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
4.	Wilda Renata Siregar	012015026	Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
5.	Yudi Sejahtera Sebayang	012015034	Gambaran Kunjungan Pasien Ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
6.	Pormina Tambunan	012015019	Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.
7.	Yohana Teressya Simanjuntak	012015031	Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
8.	Refida Veronika Siahaan	012015020	Gambaran Kunjungan Konsultasi Gigi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
9.	Elisa Purnama Limbong	012015006	Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
10.	Widia Tumanggor	012015025	Gambaran Pengetahuan Pasien GDC Tentang



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

			Manfaat HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
11.	Nurlita Simanjuntuk	012015018	Gambaran Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.
12.	Siti Rohani Sinabutar	012015023	Gambaran Kunjungan Pasien di Poli Gigi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017
13.	Nataliano Delano Simanjuntak	012015016	Gambaran Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Ruangan Internist di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
14.	Asima Berliana Sianturi	012015002	Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
15.	Dedek Riaha Purba	012015004	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
16.	Ester Tambunan	012015009	Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke di Ruangan Hendricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
17.	Rince Nitasumarni	012015021	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang BHD di Ruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
18.	Serima Ziliwu	012015022	Kunjungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
19.	Lamria Br. Simbolon	012015014	Tingkat Kepatuhan Pasien GGK Dalam Tindakan HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
20.	Dian Esvani Manurung	012015005	Gambaran Kunjungan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
21.	Lidia Sitanggang	012015015	Gambaran Kejadian DHF Pada Anak di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
22.	Yenni Kristiwati Saragih	012015029	Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Saraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Hormat kami
Rumah Sakit Santa Elisabeth

Dr. Maria Christina MARS
Direktur

Tembusan kepada Yth.

1. Para Wa. Dir. Pelayanan
2. Petinggal

STIKES Santa Elisabeth Medan