

SKRIPSI

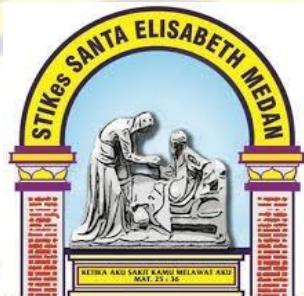
GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GASTRITIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GASTRITIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
LUCE YULPINA SILABAN
012016014

LS

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

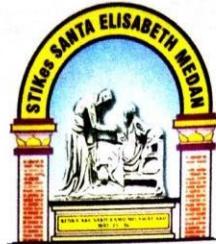
Nama : LUCE YULPINA SILABAN
NIM : 012016014
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.



LSY



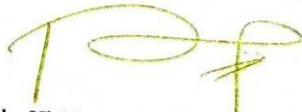
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Luce Yulpina Silaban
NIM : 012016014
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019



Pembimbing

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns, M.Kep)

LS

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

2.

Meriati Purba, SST., M.K.M

Mengetahui



Indra Hizkia P, S.Kep, Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Luce Yulpina Silaban
NIM : 012016014
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji III : Meriati Bunga Arta purba, SST., M.K.M

TANDA TANGAN



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LUCE YULPINA SILABAN
NIM : 012016014
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyaliti Non Eklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royaliti Non ekslusif ini STIKes Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*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.

Medan, 22 Mei 2019

Yang menyatakan



(Luce Yulpina Silaban)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**.

Skripsi ini tertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga skripsi ini dapat lebih baik lagi. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data awal dari Rekam Medis dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan

memberikan arahan sehingga penelitian dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

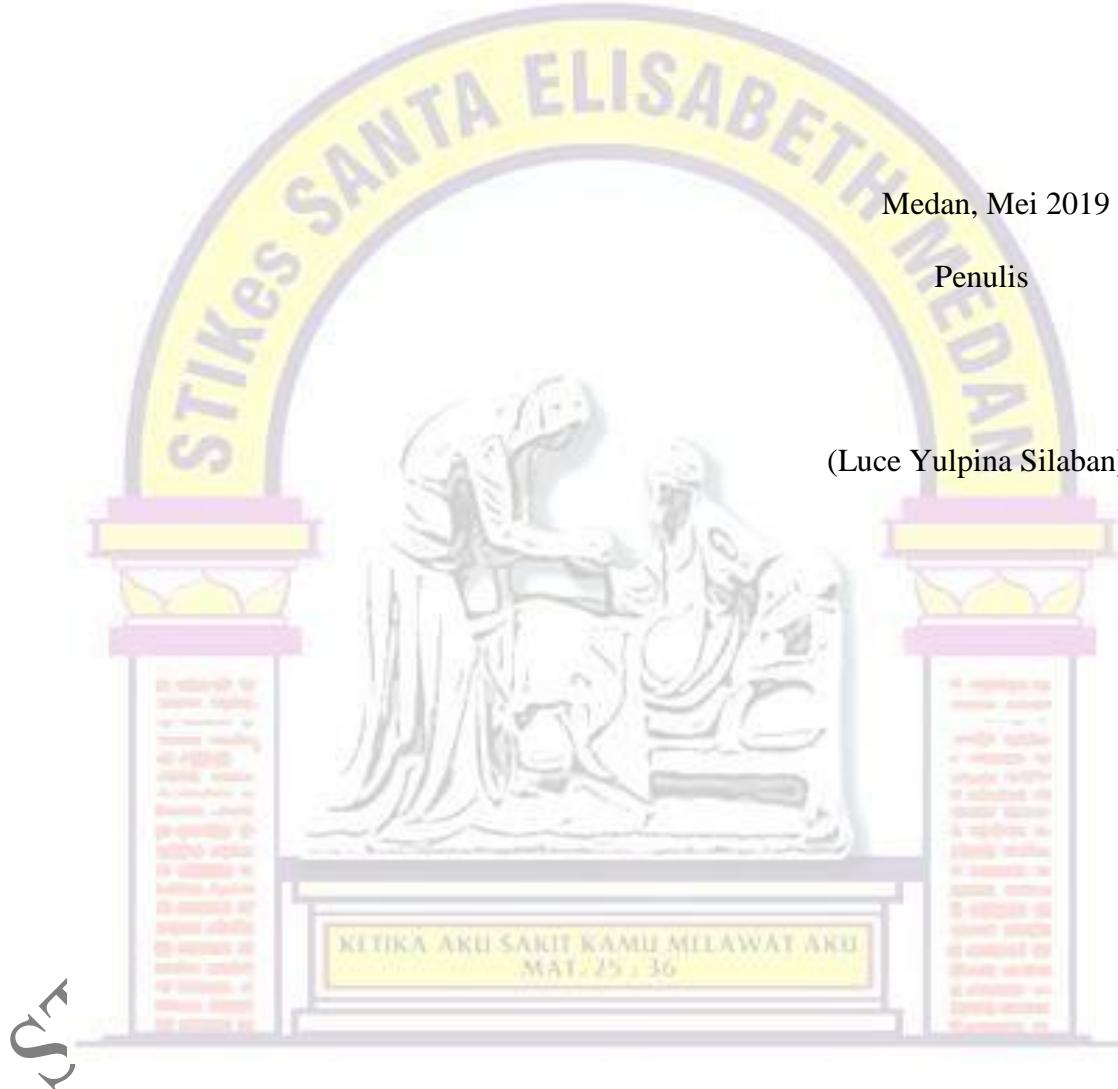
4. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes Selaku penguji II banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penelitian dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M Selaku penguji III telah sabar, banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penelitian dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
6. Seluruh dosen dan tenaga pendidik serta tenaga pendukung STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan.
7. Keluarga tercinta Bapak J. Silaban dan Ibu T. Saragih yang selalu memberikan doa, dukungan dan pengertian yang sangat luar biasa dalam segala hal terhadap penulis. Adik-adik penulis Johannes Rintoni Silaban, Alvin Triwanto Silaban dan Dhani Maruli Tua Silaban. Sepupu penulis Sriulina Br Aritonang dan Maria Marsedes Br Aritonang yang selalu membangkitkan semangat dalam proses penulisan.
8. Sr. Atanasya, FSE selaku kordinator asrama dan ibu asrama yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Dengan rendah hati penelitian mengucapkan terimakasih semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Demikian kata pengantar dari penulis, akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih. ↖

Medan, Mei 2019

Penulis

(Luce Yulpina Silaban)



ABSTRAK

Luce Yulpina Silaban, 012016014

Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2019

Kata kunci : Gastritis, Karakteristik

(xvii + 50 + Lampiran)

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut atau (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien penderita gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* sebanyak 167 responden. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode data skunder dari buku status pasien dengan cara tebel induk. Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa karakteristik pasien penderita gastritis rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018 dengan usia 26 – 36 Tahun 68 orang (37,13%), jenis kelamin perempuan 110 orang (65,87%), pendidikan SMA 85 orang (50,90%), bekerja adalah tidak bekerja 73 orang (43,71%), suku Batak toba 98 orang (58,68%). Kesimpulan gastritis terjadi pada usia produktif dari usia 26-36 tahun terjadi pada perempuan dengan pendidikan SMA, tidak bekerja dan suku batak toba. Disarankan dimasa produktif lebih memperhatikan pola makan dan pola diet yang baik.

Daftar Pustaka (2008 – 2018)

ABSTRACT

Luce Yulpina Silaban, 012016014

The Description of Characteristics of Gastritis Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018

D3 Nursing Study Program

Keywords: Gastritis, Characteristics

(xvii + 50 + Appendix)

Gastritis is an acute, chronic or diffuse inflammation of the gastric mucosa, with characteristics of anorexia, feelings of full stomach or (begging), discomfort in the epigastrium, nausea and vomiting. In the world, the incidence of gastritis is around 1.8-2.1 million of the population every year. The incidence of gastritis in Southeast Asia is around 583,635 of the total population each year. The incidence of gastritis in several regions in Indonesia is quite high with a prevalence of 274,396 cases from 238,452,952 inhabitants. The aim of the study is to describe the characteristics of patients with gastritis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018. The study design and taking sample with total sampling technique with 167 respondents. In this study the researcher uses the secondary data method from the patient status book using the parent method. From the results of this study it was found that the characteristics of patients with gastritis at Santa Elisabeth hospital 2018 with ages 26 - 36 years 68 people (37.13%), female gender 110 people (65.87%), high school education 85 people (50 , 90%), work is not working 73 people (43.71%), Batak Toba tribe 98 people (58.68%). Conclusion of gastritis occurring at productive age from the age of 26-36 years occurred in women with high school education, not working and the Batak Toba tribe. It is recommended that during the productive period pay more attention to good diet and dietary patterns.

Bibliography (2008 - 2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2. Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat	7
1.4.1. Manfaat teoritis	7
1.4.2. Manfaat praktisi	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....

2.1. Konsep Rumah Sakit.....	8
2.2. Konsep Karakteristik.....	9
2.3. Konsep Gaitritis.....	13
2.2.1. Definisi	13
2.2.2. Fungsi Lambung	14
2.2.3. Etiologi.....	15
2.2.4. Patofisiologi	18
2.2.5. Faktor-faktor Resiko	19
2.2.6. Klasifikasi	22
2.2.7. Manifestasi Klinik.....	23
2.2.8. Komplikasi	24
2.2.9. Pemeriksaan penunjang.....	25
2.2.10. Masalah yang terjadi pada Gaitritis.....	25
2.2.11. Penatalaksanaan pada Gastritis	25

BAB 3 KERANGKA KONSEP	27
3.1. Kerangka konsep	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1. Rancangan Penelitian	28
4.2. Populasi dan Sampel	28
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	29
4.3.1 Variabel penelitian	29
4.3.2. Operasional penelitian	29
4.4. Instrumen Penelitian	30
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.5.1. Lokasi	31
4.5.2. Waktu	31
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	31
4.6.1. Pengambilan Data	31
4.6.2. Pengumpulan Data	31
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	32
4.7. Kerangka Operasional	33
4.8. Analisa Data	33
4.9. Etika Penulisan	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
5.1. Gambaran lokasi Penelitian	37
5.2. Hasil Penelitian	38
5.2.1 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Umur	39
5.2.2 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Jenis Kelamin	39
5.2.3 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Pendidikan	40
5.2.4 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Pekerjaan	40
5.2.5 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Suku	41
5.3 Pembahasan	41
5.3.1 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Umur	41
5.3.2 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Jenis Kelamin	42
5.3.3 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Pendidikan	44
5.3.4 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Pekerjaan	45
5.3.5 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	
Tahun 2018 Berdasarkan Suku	46

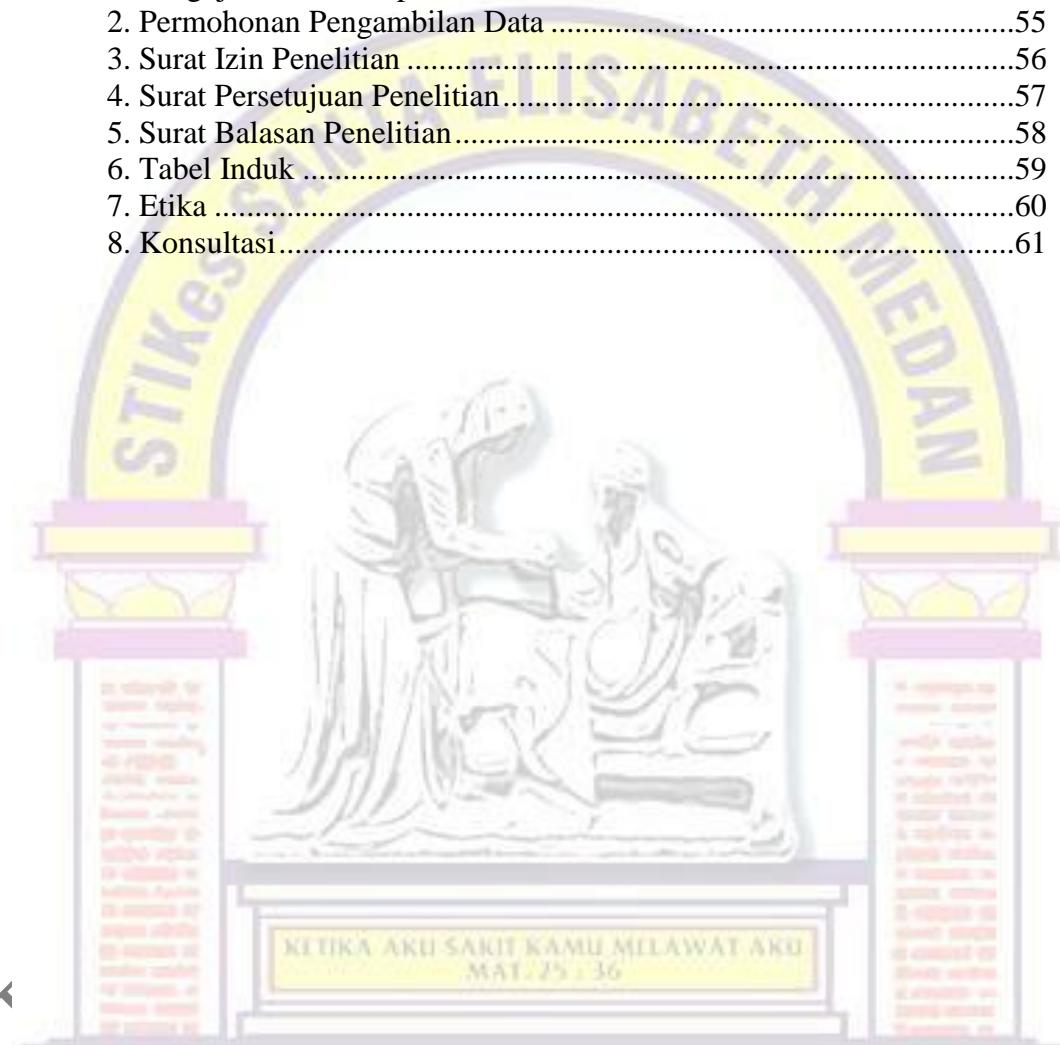
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Pengujian Judul Proposal	54
2. Permohonan Pengambilan Data	55
3. Surat Izin Penelitian	56
4. Surat Persetujuan Penelitian.....	57
5. Surat Balasan Penelitian.....	58
6. Tabel Induk	59
7. Etika	60
8. Konsultasi.....	61

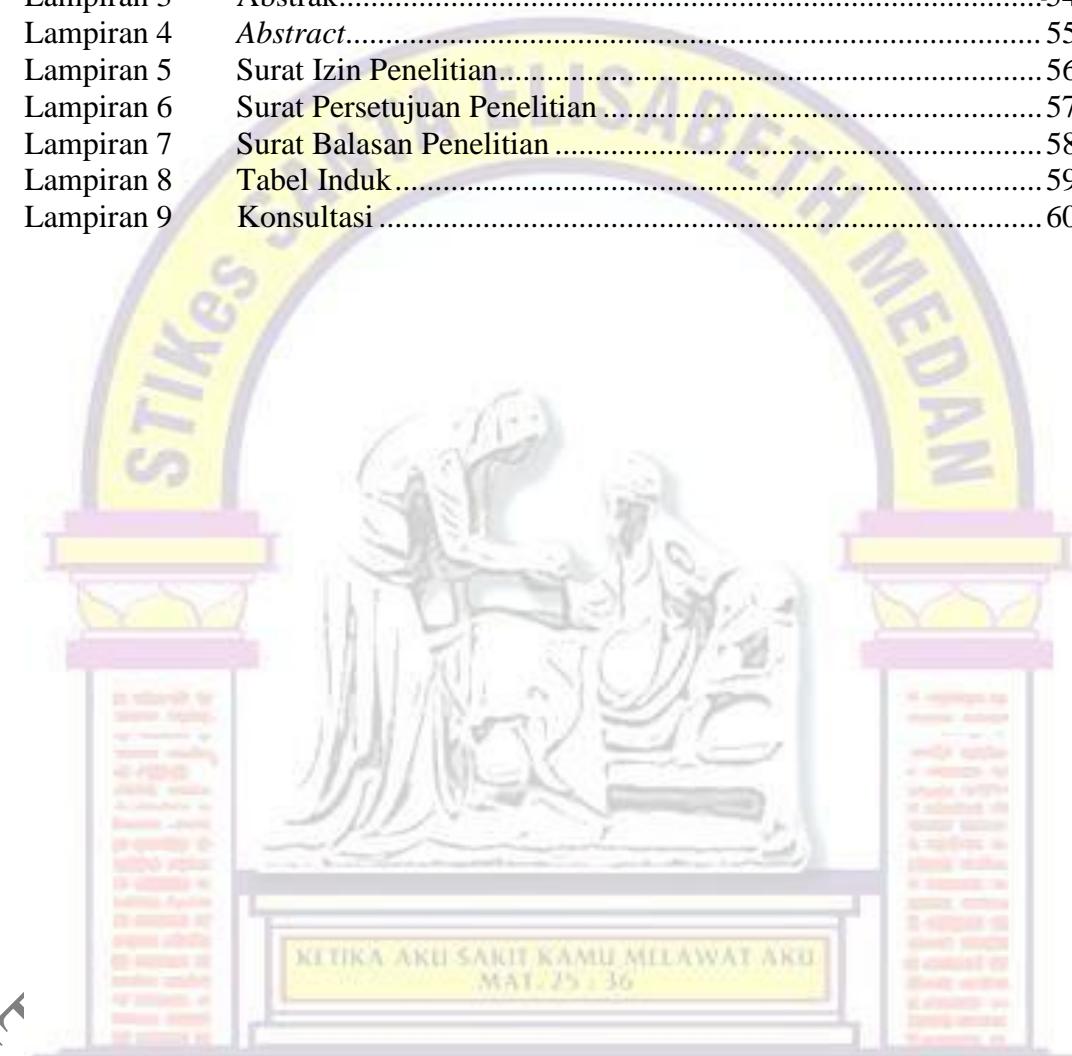
LS1



DAFTAR LAMPIRAN

No		Hal
Lampiran 1	Pengujian Judul Proposal.....	52
Lampiran 2	Permohonan Pengambilan Data.....	53
Lampiran 3	Abstrak.....	54
Lampiran 4	<i>Abstract</i>	55
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian.....	56
Lampiran 6	Surat Persetujuan Penelitian	57
Lampiran 7	Surat Balasan Penelitian	58
Lampiran 8	Tabel Induk.....	59
Lampiran 9	Konsultasi	60

LAMPIRAN



DAFTAR BAGAN

No		Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep.....	27
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	33



DAFTAR TABEL

No		Hal
Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	30
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Umur	39
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Pendidikan	40
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Pekerjaan	40
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Suku	41

BAB 1

PANDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus dan lokal yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stress dan bakteri (Nuari, 2015). Penyakit gastritis atau maag merupakan penyakit yang sangat kita kenal dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit ini sering ditandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, cepat kenyang, nyeri perut dan lain sebagainya. Penyakit maag sangat mengganggu karena sering kambuh akibat pengobatan yang tidak tuntas. Sebenarnya kunci pengobatan penyakit maag adalah dapat mengatur agar produksi asam lambung terkontrol kembali sehingga tidak berlebihan, yaitu dengan menghilangkan stress dan makan dengan teratur (Yatmi, 2017).

Penyakit gastritis yang diakibatkan oleh produksi asam lambung yang berlebihan dapat diperparah oleh faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan gastritis. Biasanya waktu makan yang tidak teratur, gizi atau kualitas makanan yang kurang baik, jumlah makanan terlalu banyak atau bahkan terlalu sedikit, jenis makanan yang kurang cocok atau sulit dicerna, dan kurang istirahat, porsi pekerjaan yang melebihi kemampuan fisik/psikis. Pada penderita gastritis gejalanya biasanya lambung terasa tidak enak, mual, muntah, kram perut dan biasanya menyebabkan muntah darah (Ardian R, 2013).

Prevelensi awal penyakit ini menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Pasaribu, 2014).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009, gastritis merupakan salah satu penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Kemenkes RI, 2009). Berdasarkan Depkes RI (2009) gastritis masuk dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit Indonesia dengan persentase 4,95%. Di Indonesia angka kejadian gastritis cukup tinggi. Dari penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,3%, Aceh 31,7% dan Pontianak 31,2%. Hal tersebut disebabkan oleh pola makan yang kurang sehat (Supono, 2015).

Menurut data dari buku status yang ada di Rekam Medik Pasien Gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 berjumlah 167 pasien.

Hasil penelitian pasaribu, 2014 berjudul the relationship between eating habits with the gastritis at the medical faculty level of student 2010 Sam Ratulangi Universitas Manado mengatakan karakteristik menurut jenis kelamin laki-laki terdapat 25 (44,6%) yang mengalami gastritis dan 13 (72,2%) tidak mengalami gastritis, dilihat dari jenis kelamin perempuan terdapat 31 (55,4%) yang mengalami gastritis dan ada 5 (27,8%) yang tidak mengalami gastritis. Dapat disimpulkan bahwa 74 responden perempuan lebih banyak mengalami penyakit gastritis dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 55,4 %. Berdasarkan suku didapat Minahasa 29 (51,8%) yang mengalami gastritis dan 7 (38,9%) yang tidak mengalami gastritis, Jawa 3 (5,4%) yang mengalami gastritis dan 1 (5,6) yang tidak mengalami gastritis. Dapat diambil kesimpulan bahwa dari 74 responden yang bersuku Minahasa lebih sering terkena gastritis.

Hasil penelitian Herlina, 2018 berjudul hubungan pola makan dengan risiko gastritis pada remaja mengatakan karakteristik menurut usia 10-14 tahun (remaja awal) 69 (85,2%), 15-16 tahun (remaja tengah) 12 (14,8%). Dapat diambil kesimpulan bahwa dari usia 10-14 tahun yang lebih sering terkena gastritis dari pada usia 15-16 tahun. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 31 (38, 3%), perempuan 50 (61,7%). Dapat diambil kesimpulan perempuan lebih sering dari pada laki. Berdasarkan tempat tinggal bersama orang tua 77 (95,1%), Kos 4 (4,9%). Dapat diambil kesimpulan tinggal bersama orang tua berlebih sering mengalami gastritis dibandingkan tinggal di Kost.

Hasil penelitian Supono, 2015 berjudul pola makan sehari-hari penderita gastritis mengatakan karakteristik menurut usia 15-25 tahun 9 (22%), 26-36 tahun

12 (30%), 37-47 tahun 8 (20%), 48-58 tahun 4 (10%), >59 tahun 7 (18%). Dapat diambil kesimpulan dari usia 26-36 tahun yang paling sering mengalami gastritis dibandingkan usia lainnya. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 13 (32%), perempuan 27 (68%). Dapat disimpulkan dari jenis kelamin yang paling sering mengalami gastritis adalah perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan Pendidikan SD 12 (30%), SMP 8 (20%), SMA 17 (42%), PT 3 (8%). Dapat disimpulkan yang sering mengalami gastritis SMA. Berdasarkan Pekerjaan PNS 1 (2%), Karyawan 5 (12%), IRT 14 (35%), Wirasasta 10 (25%), Pelajar 4 (10%), Buruh 3 (8%), Pensiunan 3 (8%). Dapat disimpulkan pekerjaan yang paling sering mengalami gastritis adalah IRT.

Hasil penelitian Kurniyawan, 2014 berjudul Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis mengatakan karakteristik menurut jenis kelamin, Laki-laki 12 (43%), perempuan 16 (57%). Dapat disimpulkan bahwa dari 28 responden karakteristik perempuan yang sering mengalami penderita gastritis dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan usia 12-15 tahun (0%), 16-20 tahun 4 (14%), 21-30 tahun 6 (21%), 31- 40 tahun 8 (29%), 41- 50 tahun 7 (25%), 51- 60 tahun 2 (7%), > 60 tahun 1 (4%). Dapat disimpulkan dari 28 responden dilihat dari karakteristik usia 31- 40 tahun yang paling sering mengalami gastritis dibandingkan usia lain. Berdasarkan karakteristik pendidikan SD 5 (18%), SMP 8 (29%), SMA 15 (54%). Dapat disimpulkan dari 28 responden dilihat dari karakteristik pendidikan SMA yang paling sering yang mengalami dibandingkan dengan pendidikan yang lain. Berdasarkan karakteristik pekerjaan PNS 1 (4%), Tani 4 (14%), Swasta 11 (39%),

tidak bekerja 12 (43%). Dapat disimpulkan dari 28 responden dilihat dari karakteristik yang tidak bekerja yang paling sering mengalami gastritis.

Petugas kesehatan hendaknya menjelaskan tentang bagaimana jumlah makan, frekuensi makan dan jenis makanan yang baik dan tepat bagi penderita gastritis agar pasien dapat merubah perilaku pola makannya menjadi lebih baik sehingga tidak terjadi kekambuhan pada pasien penderita gastritis dan penyakit gastritisnya tidak semakin parah (Supono, 2015).

Pencegahan atau penanganan melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, misalnya makan-makanan pedas dan asam, stress, mengkomsumsi alkohol dan kopi berlebihan dan merokok. Dianjurkan mengkomsumsi makanan yang kaya serat seperti sayuran dan buah-buahan membantu melancarkan kerja pencernaan. Makan dalam jumlah kecil tetapi sering, dan minum air putih untuk membantu menetralkan asam lambung. Dengan upaya tersebut diharapkan persentase gastritis menurun (Meilani, 2016).

Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian langsung tentang gambaran karakteristik pada pasien gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana gambaran karakteristik pada pasien gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
2. Mengidentifikasi jenis kelamin pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
3. Mengidentifikasi pendidikan pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
4. Mengidentifikasi pekerjaan pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
5. Mengidentifikasi Suku pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran karakteristik pasien gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Rumah Sakit Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan program kerja untuk memberikan pendidikan kesehatan pada pasien gastritis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pendidikan ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam mata kuliah yang berhubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tentang pasien gastritis.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut dan sebagai pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terakreditasi Paripurna sejak tanggal 21 oktober 2016. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis, yaitu: di Ruangan gawat darurat terdiri dari ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruangan Operasi (OK), Ruang Intermedite (HCU, ICU, ICCU, PICU dan NICU), Ruangan Rawat Inap yang terdiri dari: Ruangan Bedah (Santa Maria, Santa Martha, Santa Yosep, Santa Lidwina), Ruangan Internis (Santa Fransiskus, Santa Pia, Santa Ignatius, Laura, Pauline, dan Santa Melania), Ruangan Stroke (Hendrikus), Ruangan Anak (Santa Theresia), Ruangan Bayi (Santa Monika), Ruangan Martenitas (Santa Elisabeth) dan Ruangan Bersalin (Santa Katarina), Haemodialisa (HD), Ruangan Kemoterapi, Fisioterapi, Farmasi, Laboratorium, Klinik/Patologi Anatomi, Unit Transfusi Darah (UTD), adapun poli di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu: BKIA, Poli Onkologi, Poli Orthopedi, Poli Saraf, Poli urologi, Poli THT, Poli gigi dan mulut, Poli Bedah Anak, Poli Kebidanan, Poli Anestesi, Poli Penyakit Dalam dan VCT, Poli Spesialis Anak, Poli Urologi, Poli Jantung, Poli Kejiwaan, Poli Paru, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Konsultasi Vaskuler.

2.2 Konsep Karakteristik

2.2.1 Definisi

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Senaryo, 2014). Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, suku dan ekonomi/penghasilan.

1. Umur

Umur adalah usia seseorang yang dihitung berdasarkan hari ulang tahun terakhirnya (Mubarak, 2009). Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya.

Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yakni sebagai berikut :

1. Masa balita usia 0 – 5 tahun
2. Masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun

3. Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
 4. Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
 5. Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
 6. Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
 7. Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
 8. Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
 9. Masa manula usia 65 – ke atas
2. Jenis kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa Inggris yang berarti jenis kelamin. Gender adalah pembagian peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat.

3. Pendidikan

Jalur pendidikan sekolah terdiri dari :

a. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Di akhir masa pendidikan dasar selama tahun pertama (SD/MI), para siswa harus mengikuti dan lulus dari Ujian Nasional (UN) untuk dapat melanjutkan pendidikannya ke tingkat selanjutnya (SMP/MTs) dengan lama pendidikan 3 tahun.

b. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah sebelum dikenal dengan sebutan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) adalah jenjang pendidikan dasar.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah. Penyelenggaraan tertinggi adalah akademi, institusi, sekolah tinggi, universitas. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik cara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok (Sunaryo, 2014).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2009).

Menurut ISCO (International Standard Clasification of Oecupation) pekerjaan diklasifikasikan :

- a. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha
- b. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa

- c. Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut/bengkel
5. Agama
- Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistik bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir, dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang.
6. Suku
- Mengatakan, klasifikasi penyakit berdasarkan suku sulit dilakukan baik secara praktis maupun secara konseptual, tetapi karena terdapat perbedaan yang besar dalam frekuensi dan beratnya penyakit di antara suku maka dibuat klasifikasi walaupun terjadi kontroversial. Pada umumnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik atau faktor lingkungan.
7. Ekonomi/penghasilan
- Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan

hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sunaryo, 2014).

Menurut Badan Pusat Statisitik (BPS) 2008 pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :

1. Golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.000 per bulan)
2. Golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)
3. Golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)
4. Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000)

2.3 Konsep Gastritis

2.3.1 Definisi

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus dan lokal yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stress dan bakteri (Nuari, 2015). Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut atau (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. (Suratun, 2010). Gastritis adalah peradangan mukosa lambung (lambung). dapat tersebar atau terlokalisasi dan dapat diklasifikasikan menurut penyebab, perubahan seluler, atau distribusi lesi. Gastritis bisa erosif (menyebabkan borok) atau nonerosive. walaupun perubahan mukosa yang berasal dari gastritis akut biasanya sembuh setelah beberapa bulan, ini tidak benar untuk gastritis kronis (Ignatavicius, 2010).

Nyeri ulu hati merupakan salah satu tanda gejala yang khas pada penderita gastritis. Definisi nyeri secara umum merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya yang mengalami dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut biasanya berlangsung tidak lebih dari 3 bulan dan nyeri kronis berlangsung lebih dari 3 bulan (Dwi, 2018). Nyeri pada gastritis timbul karena pengikisan mukosa yang dapat menyebabkan kenaikan mediator kimia seperti prostaglandin dan histamin pada lambung yang ikut berperan dalam merangsang reseptor nyeri (Dwi, 2018).

2.3.2 Fungsi lambung

1. Fungsi penampung makanan yang masuk melalui esofagus, menghancurkan makanan dan menghaluskan makanan dengan gerakan peristaltik lambung dan getah lambung.
 - a. Mekanis: menyimpan, mencampur dengan sekret lambung dan mengeluarkan kimus ke dalam usus. Pendorang makanan terjadi secara gerakan peristaltik setiap 20 detik
 - b. Kimiawi: bolus dalam lambung akan dicampurkan dengan asam lambung dan enzim-enzim bergantung jenis makanan enzim yang dihasilkan antara lain:
 - 1) Pepsin: Memecah putih telur menjadi asam amino (albumin dan pepton) agar dapat diabsorpsi di intestinum minor.

- 2) Asam garam (HCL): mengasamkan makanan sebagai antiseptik dan disinfektan yang masuk kedalam makanan. Disamping itu mengubah pepsinogen menjadi pepsin dalam keadaan suasana asam.
 - 3) Renin: sebagai ragi yang membekukan susu, membentuk kasein dan kasingen dari protein
 - 4) Lapisan lambung: memecah lemak menjadi asam lemak untuk merangsang sekresi getah lambung
2. Fungsi banterisid: Oleh asam lambung
3. Membantu proses pembentukan eritrosit: lambung menghasilkan zat faktor intrinsik bersama dengan faktor ekstrinsik dari makanan, membentuk zat yang disebut anti-anemik yang berguna untuk pertukaran eritrosit yang disimpan dalam hati. (Syafuddin, 2014).

2.3.3 Etiologi

Ignatavicius (2010) mengatakan gastritis dapat menyebabkan perubahan didalam sel-sel lambung yang mengarah ke malnutrisi, limfoma, atau kanker lambung. Pasien rawat inap, terutama dalam peraturan perawatan kritis, harus memiliki obat pencegahan untuk menghindari perkembangan gastritis.

Yatmi (2017) mengatakan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis akut, seperti beberapa jenis obat, alcohol, bakteri, virus, jamur, stress akut, radiasi, alergi atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia, dan trauma langsung.

1. Obat-obatan, seperti Obat Anti inflamasi Nonsteroid/OAINS (Indometasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), Sulfanomide, Steroid, Kokain, agen

kemoterapi (Mitomisin, 5-fluro-2-deoxyuridine) Salsilat dan Digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung.

2. Minuman beralkohol: seperti *whisky, vodka, dan gin*
3. Infeksi bakteri: seperti *H. Pylori* (paling sering) *H heilmanii, Streptococci, Staphylococci, Proteus* spesies, *Clostridium* spesies, *E coli, Tuberculosis*, dan *secondary syphilis*.
4. Infeksi virus oleh *Sitomegalovirus*.
5. Infeksi jamur: seperti *Candidiasis, Histoplasmosis, dan Phycomycosis*.
6. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan saraf pusat, dan refluks usus-lambung.
7. Makanan dan minuman yang bersifat iritan, makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alcohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung.
8. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktifitas enzim-enzim gastrointertinal) dari usus kecil kemukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa.
9. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung.
10. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan kesimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa.
11. Secara fisiologis ada beberapa faktor, yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung meliputi: 1) kerusakan mukosa barrier, yang menyebabkan

difusi balik Ion H⁺ meningkat, 2) perfusi mukosa lambung terganggu, dan 3) jumlah asam lambung yang tinggi.

Yatmi (2017). Lapisan lambung menahan iritasi dan biasanya tahan terhadap asam yang kuat. Tetapi lapisan lambung mengalami iritasi dan peradangan karena beberapa penyabab:

1. Gastritis bakterialis biasanya merupakan akibat dari infeksi oleh Helicobakter pylori (bakteri yang tumbuh di dalam sel penghasil lendir di lapisan lambung). Tidak ada bakteri lainnya yang dalam keadaan normal tumbuh di dalam lambung yang bersifat asam, tetapi jika lambung tidak menghasilkan asam, berbagai bakteri bisa tumbuh di lambung. Bakteri ini biasanya menyebabkan gastritis menetap atau gastritis sementara.
2. Gastritis karena stress akut, merupakan jenis gastritis yang paling berat, yang disebabkan oleh penyakit berat atau trauma (cedera) yang terjadi secara tiba. Cedera sendiri mungkin tidak mengenai lambung seperti yang terjadi pada luka bakar yang luas atau cedera yang mengakibatkan perdarahan hebat.
3. Gastritis erosive kritis bisa merupakan akibat dari: bahan-bahan seperti obat-obatan, terutama aspirin dan obat anti peradangan non-steroid lainnya, penyakit Crohn, infeksi virus dan bakteri. Gastritis ini terjadi secara perlahan-lahan pada orang yang sehat. Bisa disertai dengan perdarahan atau pembentukan ulkus (borok, luka terbuka), paling sering terjadi pada alkoholik.

4. Gastritis karena virus atau jamur bisa terjadi pada penderita penyakit menahun atau penderita yang mengalami gangguan sistem kekebalan.
5. Gastritis eosinofilik bisa terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap infestasi cacing gelang Eosinopil (sel darah putih) terkumpul di dinding lambung.
6. Gastritis atriflik terjadi jika antibody menyerang lapisan lambung, sehingga lapisan lambung menjadi sangat tipis dan kehilangan sebagian atau seluruh selnya yang menghasilkan asam dan enzim. Gastritis atriflik bisa menyebabkan anemia permistosa karena mempengaruhi penyerapan vitamin B12 dari makanan.
7. Penyakit meniere merupakan jenis gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Dinding lambung menjadi tebal, lipatannya melebar, kelenjarnya membesar dan memiliki kista yang terisi cairan. Sekitar 10% penderita penyakit ini menderita kanker lambung.
8. Gastritis sel plasma merupakan gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Sel plasma (salah satu jenis sel darah putih) terkumpul di dalam dinding lambung dan organ lainnya. Gastritis juga bisa terjadi jika seseorang menelan bahan korosif atau menerima terapi penyinaran dengan dosis yang berlebihan.

2.3.4 Patofisiologi

Prostaglandin menyediakan penghalang mukosa pelindung yang mencegah lambung dari mencerna dirinya sendiri dengan proses yang disebut asam autodigesti. jika ada kerusakan pada penghalang pelindung, cedera mukosa

terjadi. cedera yang dihasilkan diperburuk oleh pelepasan histamin dan stimulasi saraf vagus. asam hidroklorat kemudian berdifusi kembali ke mukosa dan melukai pembuluh darah kecil. difusi-belakang ini menyebabkan edema, pendarahan, dan erosi lapisan perut. perubahan patologis gastritis termasuk kongesti vaskular, edema, infiltrasi sel inflamasi akut, dan perubahan degenerasi pada epitel superfisial lapisan lambung (Ignatavicius, 2010).

2.3.5 Faktor-Faktor Risiko Gastritis

Brunner & Suddarth (2010) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan terjadinya gastritis ialah sebagai berikut:

1. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis atau maag. Pada waktu isi perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda waktu pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

2. Rokok

Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru milai mengisah rokok. Dalam asap rokok yang dihisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya acrolein, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

3. Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernapasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran bila meminum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir) tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkatkan dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga terjadi gastritis.

4. *Helicobakter Pylori*

Helicobakteri Pylori adalah kuman gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobakteri Pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia infeksi *H.pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis.

5. AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas siklooksigenasi, menyebabkan penurunan sistesis prostaglandin dan precursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya *aspirin* *ibuprofen* dan *noproxen* yang dapat

menyebabkan peradangan pada lambung jika pemakaian obat-obatan tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadi masalah lambung.

6. Alcohol

Alcohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung menjadi lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Berdasarkan penelitian orang minum alcohol 75 gr (4 gelas minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

7. Makanan pedas

Mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang system pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas lebih dari 1x dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

8. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam setelah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserat dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam maka asam

lambung yang diproduksi semakin banyak dan terlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Dwigint, 2015).

Menurut Winkelman 2016 faktor resiko terjadinya gastritis adalah

1. Infeksi lambung, khususnya H. Pylori
2. Penggunaan obat anti inflamasi steroid atau nonsteroid kronis atau berlebihan
3. Anoreksia
4. Penyakit autoimun
5. Pajanan terhadap benzena, timah, atau nikel di tempat kerja
6. Irritan lokal kronik seperti alkohol, terapi radiasi, dan merokok
7. Komorbiditas kronis termasuk penyakit ginjal (uremia) atau penyakit radang sistemik seperti crohn

2.2.6 Klasifikasi

Yatmi (2017) klasifikasi gastritis berdasarkan tingkat keparahannya:

1. Gastritis akut adalah inflamasi akut dari lambung biasanya terdapat pada mukosa. Dan secara garis besar gastritis akut dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu gastritis eksogen akut dan gastritis endogen akut. Bahan kimia, termis, mekanis iritasi bacterial adalah faktor-faktor penyebab yang biasanya terjadi pada gastritis eksogen akut. Sedangkan yang terjadi karena kelainan tubuh adalah penyebab adanya gastritis endogen akut.

2. Gastritis kronis didefinisikan sebagai peradangan mukosa kronis yang akhirnya menyebabkan atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Gastritis kronis adalah suatu peradangan pemukaan mukosa lambung yang bersifat menahun

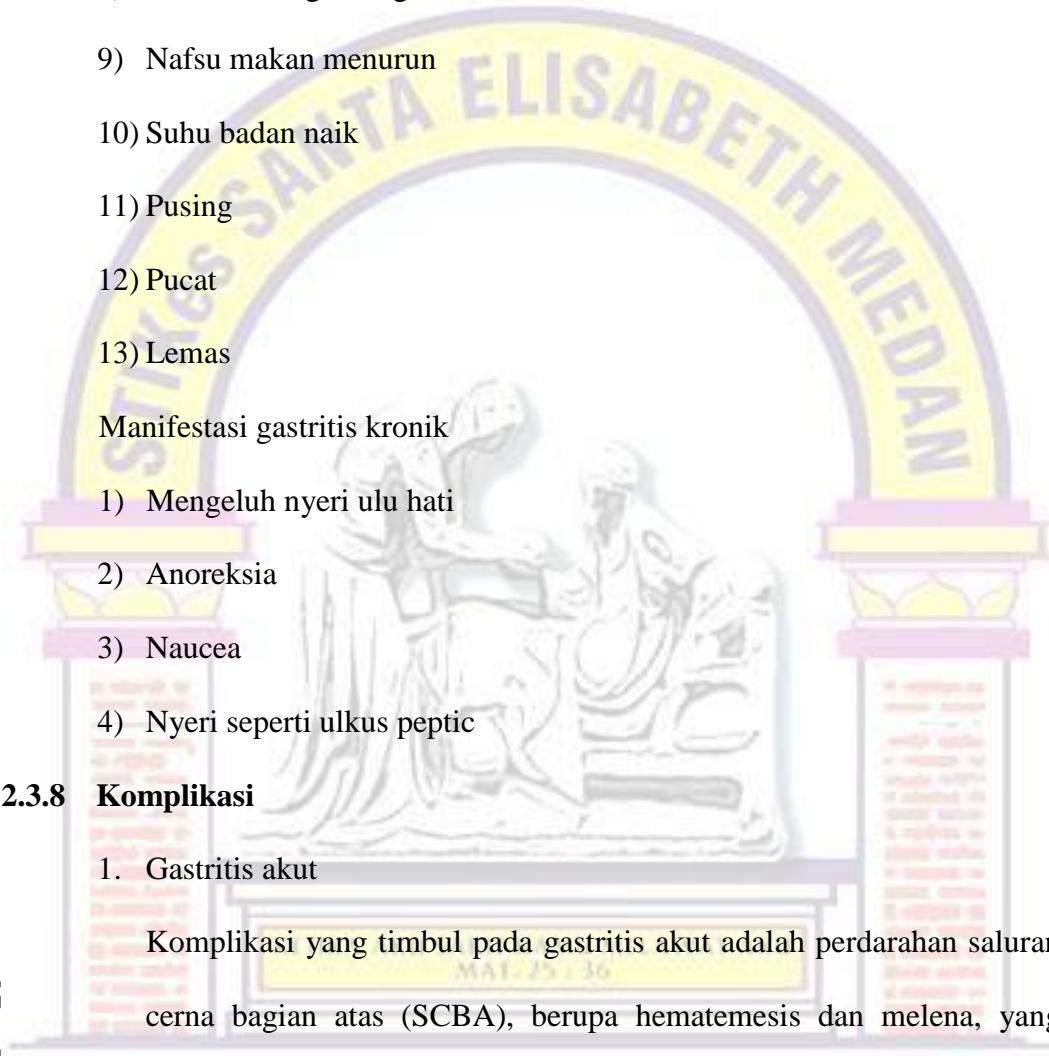
Muttaqin & Sari (2011) gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut:

1. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
2. Gastritis atrofik, di mana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia perniosis. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dans el *chief*.
3. Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis, dan hemoragik.

2.2.7 Manifestasi klinik

Manifestasi klinis dan gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa orang, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas (Brunner & Suddarth, 2010). Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama. Berikut:

- a. Manifestasi gastritis akut
 - 1) Anoreksia
 - 2) Nyeri pada epigastrium
 - 3) Mual dan muntah

- 
- 4) Perdarahan saluran cerna (hematemesis Melena)
 - 5) Anemia (tanda lebih lanjut)
 - 6) Nyeri tekan yang ringan pada epigastrium
 - 7) Kembung dan teras sesak
 - 8) Keluar keringat dingin
 - 9) Nafsu makan menurun
 - 10) Suhu badan naik
 - 11) Pusing
 - 12) Pucat
 - 13) Lemas
- b. Manifestasi gastritis kronik

- 1) Mengeluh nyeri ulu hati
- 2) Anoreksia
- 3) Nausea
- 4) Nyeri seperti ulkus peptic

2.3.8 Komplikasi

1. Gastritis akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik. Apabila prosesnya hebat, sering juga terjadi ulkus, namun jarang terjadi perforasi (Brunner & Suddarth 2010).

2. Gastritis Kronis

Komplikasi yang timbul pada gastritis kronik adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkan timbulnya anemia pernesiaosa, gangguan penyerapan zat besi, dan peyempitan daerah pyorus (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari) (Brunner & Suddarth 2010).

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Winkelman (2016) pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

1. Hemoglobin dan Hematosit menurun
2. Anemia
3. Fecal positif berdarah
4. *Helicobacter pylori* positif

2.2.10 Masalah yang terjadi pada Gastritis

Menurut Brunner & Suddarth (2010) antara lain:

1. Nyeri berhubungan dengan mukosa lambung teriritasi
2. Perubahan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrisi yang adekuat.
3. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan masukan

2.2.11 Penatalaksanaan pada Gastritis

Menurut Ignatavicius (2016) penatalaksanaan sebagai berikut:

Gastritis akut diobati secara simptomatis dan suportif. Jika pasien mengalami perdarahan dengan kehilangan darah simptomatis, transfusi darah

mungkin diperlukan, penggantian fluida diindikasikan untuk kehilangan darah yang lebih parah atau gejala hipovolemia dari asuhan oral yang tidak rendah.

1. Terapi obat

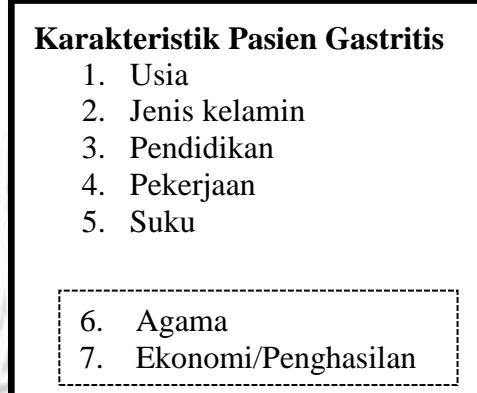
- a. Inhibitor pompa proton digunakan untuk mengurangi sekresi asam lambung
 - b. H₂ histamin blocker dapat digunakan sebagai penggantian inhibitor pompa proton
 - c. Antadisa digunakan sebagai zat penyanga.
 - d. Antibiotik dengan inhibitor pompa proton dan mungkin subsalsilat bismut dapat digunakan jika penyebabnya adalah H. Pylori atau infeksi bakteri lainnya.
 - e. Menginstruksikan pasien untuk menghindari penggunaan obat-obatan yang terkait dengan iritasi lambung, termasuk steroid dan NSAIDs, atau memberikan agen gastroprotektif ketika iritan digunakan terapi.
2. Terapi diet dan gaya hidup untuk menghindari tembakau, alkohol, dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung, seperti yang mengandung kafein, asam tingkat tinggi (tomat, buah jeruk), rempah-rempah “panas”, dan volume air ringan saat makan.
 3. Ajarkan teknik untuk mengurangi stress dan ketidaknyamanan, seperti relaksasi progresif, stimulasi kulit, citra terpadu, dan gangguan

BAB 3

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014). Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pada pasien gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

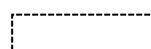
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”



Keterangan:



Di Teliti



Tidak Diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014). Adapun tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk mendeskripsikan Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kesimpulan kasus yang diikutsertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah setiap pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari buku status pasien yang ada di Rekam Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 sejumlah 167 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan. Sampel adalah gabungan dari elemen populasi, yang

merupakan unit paling besar tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur sampel biasanya manusia (Polit, 2012). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* pada pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil seluruh anggota populasi.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah prilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu karakteristik pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itu lah merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Karakteristik pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Karakteristik pasien penderita gastritis	Pasien gastritis akan dilihat dari karakteristik gastritis pada pasien yang melekat pada dirinya sesuai dengan indikator yang akan dilakukan.	a. Usia 1. 17-25 Tahun 2. 26 -36 Tahun 3. 37 – 50 Tahun 4. > 51 Tahun b. Jenis kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan c. Pendidikan 1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. PT d. Pekerjaan 1.PNS 2. Tani 3. Swasta 4. IRT 5. Tidak bekerja e. Suku 1.Batak Toba 2.Batak Karo 3.Batak Simalungun 4. Jawa 5. Tionghoa 6. Nias	Lembar ceklis	Ordinal	-

4.4 Intrumen Penelitian

Nursalam (2014) Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa tabel induk pengumpulan data yang dibuat sendiri oleh peneliti. Peneliti secara spontan mencatat dengan membuat daftar ceklis dari buku status pasien dari rekam medik yang terdiri dari total pasien yang menderita gastritis.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk mengambil jumlah data pasien yang menderita gastritis.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 22-25 April 2019 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun penelitian ini dilakukan study dokumentasi jumlah pasien yang menderita gastritis.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data asli yang dihasilkan khusus untuk penelitian ini, namun terkadang mereka bisa memanfaatkan data yang ada (Polit, 2010). Pengambilan data yang diambil penulis adalah data yang dari buku status pasien yang ada di Rekam Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018 dengan menggunakan tabel induk.

4.6.2 Teknik Pengumpulan

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Cara pengumpulan data dengan 2 cara:

1. Data primer adalah didapat langsung dari penelitian melalui observasi, wawancara, pemeriksaan, kuesioner dan angket.

2. Data sekunder adalah data yang diambil dari institusi atau data yang dikumpulkan oleh orang lain.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode data sekunder yang merupakan studi dokumentasi dengan cara pengambilan data dari buku status pasien yang ada di Rekam Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

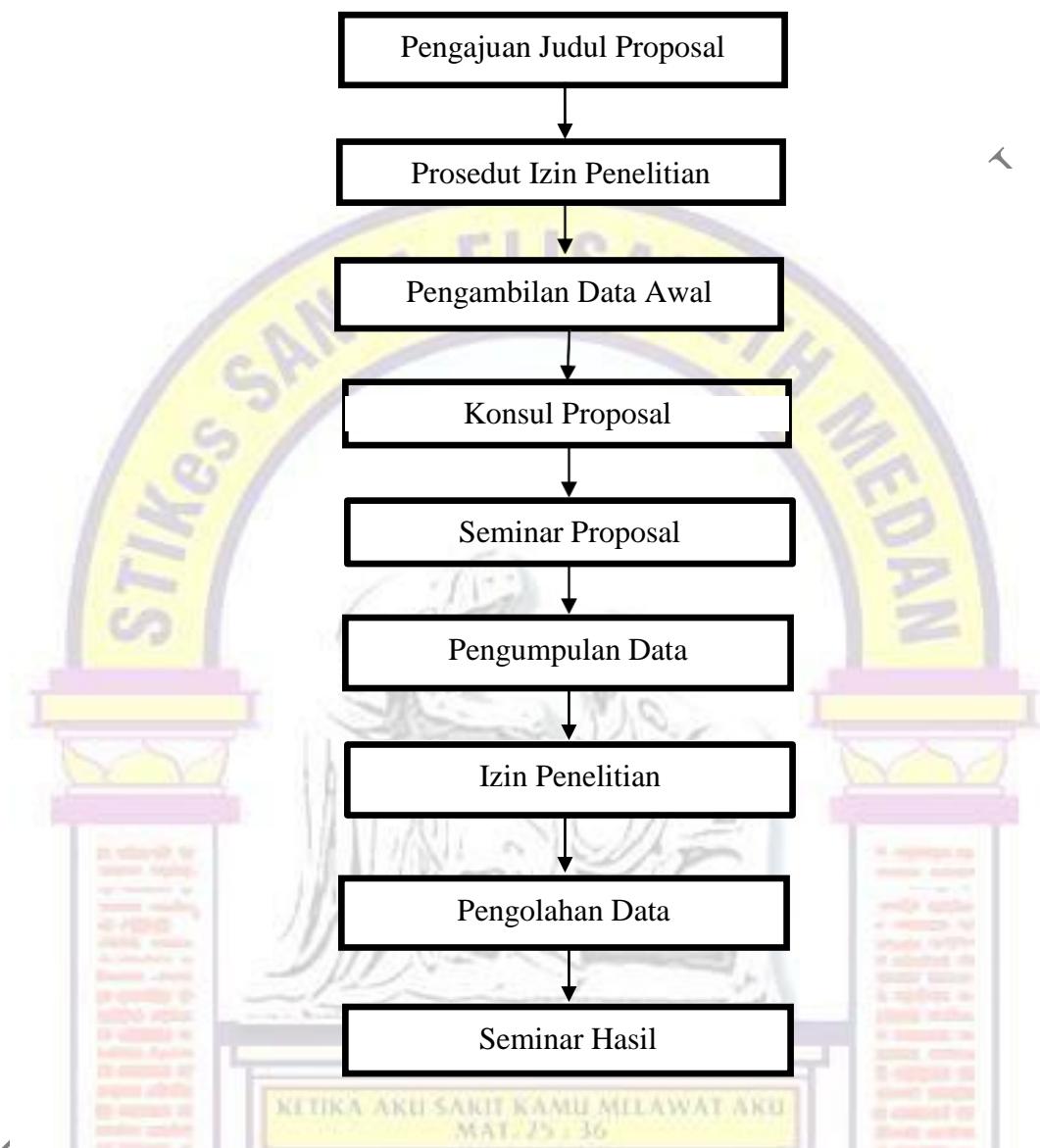
Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan uji validitas dikarenakan tidak menggunakan kuesioner tetapi peneliti menggunakan study dokumentasi dengan teknik pengumpulan data sekunder.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini tidak menggunakan uji reliabilitas dikarenakan peneliti tidak menggunakan kuesioner tetapi peneliti menggunakan study dokumentasi dengan teknik pengumpulan data sekunder.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Gastritis di Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2018.



4.8 Analisa Data

Nursalam (2014) analisa univariate (deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisa univariate tergantung dari jenis datanya. Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data (Grove, 2015). Analisa data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah metode deskriptif pengolahan data dengan cara pengamatan terhadap tabel frekuensi. Tabel frekuensi terdiri atas kolom-kolom yang memuat frekuensi dan persentasi untuk setiap pasien gastritis.

4.9 Etika Penelitian

Nursalam (2014), Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Nursalam, (2014) Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Nursalam (2014), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan keadilan, sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksplorasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan

dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Risiko (benefits ratio)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi respon (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada Informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

Penelitian ini sudah layak kode etik oleh COMMITE STIKes SANTA ELISABETH MEDAN *ethical exemption* No. 0175/KEPK/PE-DT/V/2019.



BAB 5 **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit swasta yang beralamat di Jl. Haji Misbah No. 7. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 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 Santa Elisabeth Medan ini adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 3, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih,
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas,
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap mempertahikan masyarakat yang lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan 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 terakreditasi Paripurna sejak tanggal 21 oktober 2016. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis, yaitu: di Ruangan gawat darurat terdiri dari ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruangan Operasi (OK), Ruang Intermedite (HCU, ICU, ICCU, PICU dan NICU), Ruangan Rawat Inap yang terdiri dari: Ruangan Béda (Santa Maria, Santa Martha, Santa Yosep, Santa Lidwina), Ruangan Internis (Santa Fransiskus, Santa Pia, Santa Ignatius, Laura, Pauline, dan Santa Melania), Ruangan Stroke (Hendrikus), Ruangan Anak (Santa Theresia), Ruangan Bayi (Santa Monika), Ruangan Martenitas (Santa Elisabeth) dan Ruangan Bersalin (Santa Katarina), Haemodialisa (HD), Ruangan Kemoterapi, Fisioterapi, Farmasi, Laboratorium, Klinik/Patologi Anatomi, Unit Transfusi Darah (UTD), adapun poli di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu: BKIA, Poli Onkologi, Poli Orthopedi, Poli Saraf, Poli urologi, Poli THT, Poli gigi dan mulut, Poli Bedah Anak, Poli Kebidanan, Poli Anestesi, Poli Penyakit Dalam dan VCT, Poli Spesialis Anak, Poli Urologi, Poli Jantung, Poli Kejiwaan, Poli Paru, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Konsultasi Vaskuler.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil Penelitian jumlah responden dalam penelitian ini adalah 167 orang, yaitu pasien yang mengalami gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Karakteristik dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, suku, pekerjaan dan pendidikan. Hasil selengkapnya mengenai distribusi data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

5.2.1 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Umur

Umur	F	(%)
1. 17-25 Tahun	18	10,7
2. 26-36 Tahun	62	37,13
3. 36 -50 Tahun	48	28,74
4. > 51 Tahun	39	23,35
Jumlah	167	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah umur 26-36 tahun sebanyak 62 responden (37,13%) dan proporsi terendah 17 – 25 tahun sebanyak 18 responden (10,78%).

5.2.2 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	(%)
Laki – laki	57	34,13
Perempuan	110	65,87
Jumlah	167	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah jenis kelamin Perempuan sebanyak 110 responden (65,87%) dan Proporsi terendah laki-laki sebanyak 57 responden (34,13%).

5.2.3 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	F	(%)
SD	17	10,18
SMP	23	13,77
SMA	85	50,90
PT	41	24,55
Jumlah	167	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Pendidikan SMA 85 responden (50,90%) dan proporsi terendah SD 17 responden (10,18%).

5.2.4 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	F	(%)
PNS	17	10,13
Petani	11	6,59
Pegawai Swasta	32	19,16
IRT	33	19,76
Tidak Bekerja	73	43,71
Jumlah	167	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Pekerjaan tidak bekerja 73 responden (73%) dan proporsi terendah petani 11 responden (6,59%).

5.2.5 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Suku

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 Berdasarkan Suku

Suku	F	(%)
Batak Toba	98	58,68
Batak Karo	43	25,75
Batak Simalungun	6	3,59
Jawa	6	3,59
Tionghoa	3	1,80
Nias	10	5,99
Jumlah	167	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Pekerjaan tidak bekerja 73 responden (73%) dan proporsi terendah petani 11 responden (6,59%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 167 orang yang diambil dari buku status tentang karakteristik pada pasien gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018, diperoleh:

5.3.1 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 167 responden dengan proporsi tertinggi umur 26- 36 Tahun sebanyak 68 responden (37,13%). Depkes RI (2009) menyebutkan bahwa usia produktif adalah antara 15 - 54 tahun, sehingga usia tersebut masih termasuk usia kerja yang produktif. Peran faktor umur memberikan respon terhadap situasi yang potensial menimbulkan stress.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supono (2015) dengan judul pola makan sehari-hari penderita gastritis di

Puskesmas Ardimulyo Kabupaten Malang mengatakan umur antara 26-36 tahun yaitu 12 responden (30%). Menurut peneliti hal ini berhubungan dengan pemilihan dalam jenis makanan pedas dalam kategori cukup, belum dibilang baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilani (2016) dengan judul pengetahuan pasien dengan gastritis tentang pencegahan kekambuhan gastritis di Puskesmas Bendo mengatakan bahwa umur antara 25 – 40 Tahun dengan 9 responden (50%) pada umur ini sibuk dengan pekerjaan sehingga kurang memperhatikan pola makan.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa umur 26-36 tahun beresiko terkena gastritis karena pada usia ini disebut usia produktif dikarenakan pada usia ini masih banyak yang kurang peduli dengan kesehatan dan pada usia produktif banyak melakukan kegiatan pekerjaan atau melakukan kesibukan lainnya.

5.3.2 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 167 responden dengan sebagian besar perempuan lebih banyak 110 responden (65,87%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 57 responden (34,13%).

Menurut prio (2009) yang menyatakan bahwa hormon wanita lebih reaktif dari pada laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengaturan hormonal berlangsung melalui hormon gastrin. Hormon ini bekerja pada kelenjar gastrik dan menyebabkan aliran tambahan getah lambung yang sangat asam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2018) dengan judul Hubungan Pola Maka dengan Risiko Gastritis pada

Remaja. Hasil penelitian prioritas tertinggi perempuan sebanyak 50 orang (61,7%). Menurut Herlina perempuan lebih beresiko mengalami gastritis karena perempuan lebih memperhatikan bentuk tubuh yang tidak gemuk sehingga perempuan mengurangi jumlah makannya tanpa memperhatikan pola makan yang sehat. Pada saat jam istirahat terlihat siswi lebih banyak memilih makanan junkfood/ cemilan seperti, bakso bakar, minuman berwarna yang dominan memilih rasa yang pedas, manis dan asam seperti menggunakan saus sambal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniyawan (2014) dengan judul Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis. Hasil penelitian prioritas tertinggi perempuan sebanyak 16 responden (57%). Menurut Kurniyawan perempuan lebih beresiko terkena gastritis dikarenakan perempuan tingkat stress lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Piesesha (2014) dengan judul The Relationship Between Eating Habits with the Gastritis at the Medical Faculty Level of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado. Hasil penelitian prioritas tertinggi perempuan 31 orang (31%). Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti mengindikasikan bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh karena laki-laki lebih toleran terhadap gejala-gejala gangguan lambung seperti nyeri dari pada perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muniroh (2015) dengan judul riwayat makanan yang meningkatkan asam lambung sebagai faktor risiko gastritis. Hasil penelitian penelitian tampak bahwa porposi tertinggi berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih mudah menderita

gastritis dibandingkan pria dikarenakan tingkat kejadian stress pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding pada laki-laki, sebagaimana kajian psikologi yang menyebutkan jumlah perempuan yang mengalami depresi dua kali lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa sebagian besar perempuan lebih tinggi terkena gastritis dikarenakan perempuan lebih mementingkan postur tubuh dan sehingga mengurangi pola makan dan frekuensi makan.

5.3.3 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 167 responden dengan proporsi tertinggi SMA lebih banyak 85 responden (50,90%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi daya tahan tubuhnya untuk menghadapi stres, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang main tinggi daya tahananya untuk melawan stres. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang mengenai kebiasaan makan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh supono (2015) dengan judul pola makan sehari-hari penderita gastritis. Hasil penelitian berdasarkan pendidikan sebagian besar SMA 17 responden (42%), pendidikan juga turut berpengaruh dalam pemenuhan jenis makanan yang baik dikonsumsi oleh penderita gastritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariguntar (2017) dengan judul Karakteristik responden dalam penggunaan jaminan kesehatan pada era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan sebagian besar SMA 41 responden (39,4%). Menurut Ariguntar bahwa data pengunjung di puskesmas Cisoka yang paling banyak riwayat pendidikannya SMA.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa sebagian besar SMA terkena gastritis dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat dalam pemilihan makanan dan tingkat pengetahuan tentang penyakit gastritis.

5.3.4 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 167 orang dengan sebagian besar tidak bekerja 73 responden (43,71%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariguntar (2017) dengan judul Karakteristik responden dalam penggunaan jaminan kesehatan pada era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian yang didapat sebagian besar pekerjaan yaitu tidak bekerja 25 responden (24,0%). Karena kesibukannya, orang yang bekerja seringkali mengabaikan gejala-gejala penyakit. Hal ini diperkuat dengan menyatakan bahwa orang yang tidak bekerja lebih banyak melaporkan gejala penyakit.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniyawan (2014) dengan judul Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis. Hasil penelitian yang didapat sebagian besar pekerjaan yaitu tidak bekerja 12 responden (43%). Hasil penelitian menunjukkan tingkat tidak bekerja juga dapat mempengaruhi semua fikiran yang negatif. Sehingga dapat disimpulkan jika faktor stress memang menjadi faktor utama atau tertinggi terjadinya kekambuhan gastritis. Berdasarkan asumsi peneliti, dapat disimpulkan

bahwa tidak bekerja sangat mempengaruhi terjadinya gastritis dikarenakan banyak pengaruh tingkat stress karena tidak memiliki pekerjaan.

5.3.5 Pasien Gastritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Berdasarkan Suku

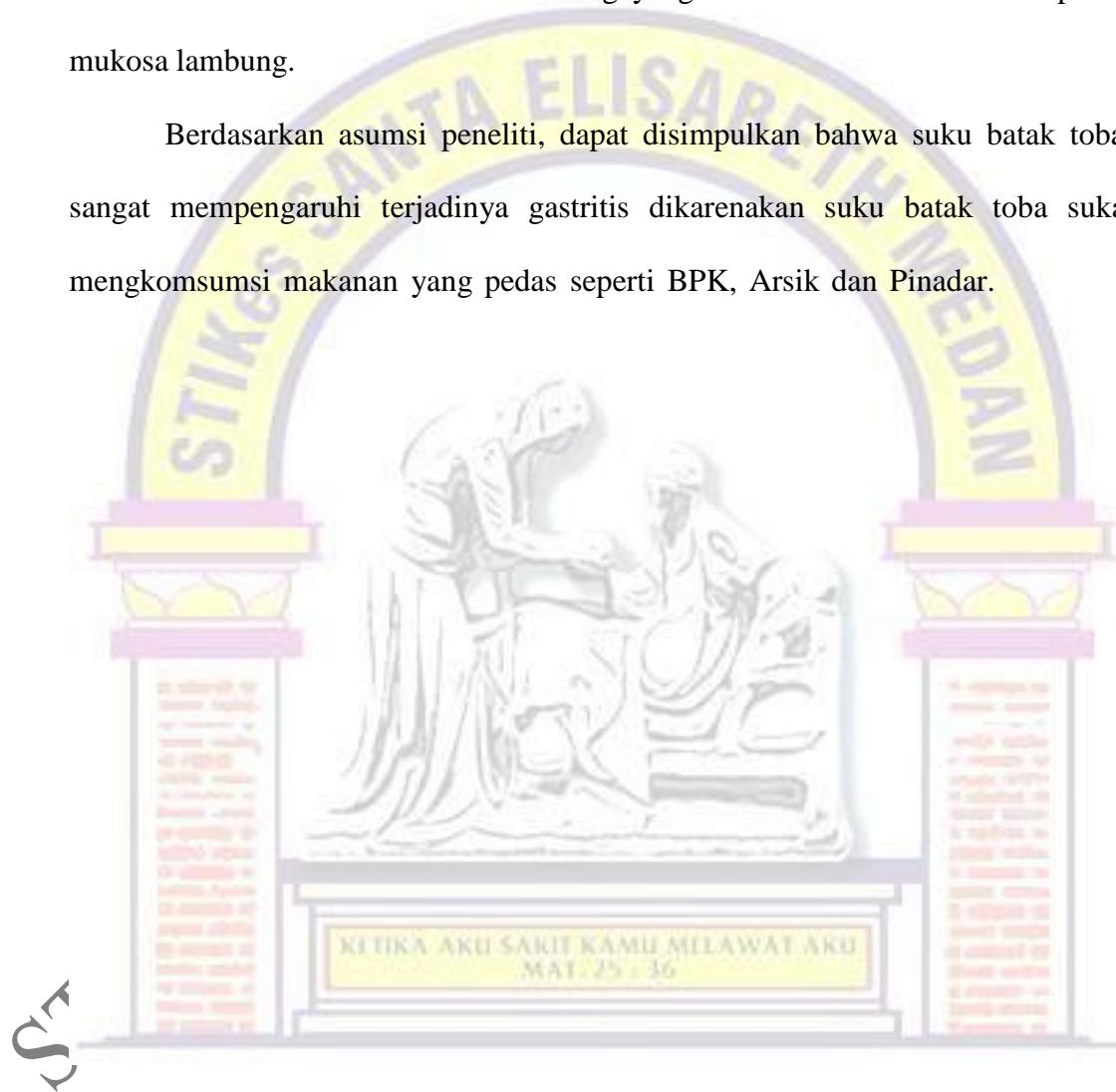
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 167 responden dengan sebagian besar menunjukkan suku yaitu Batak toba 98 responden (58,68%). Sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2010) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan terjadinya gastritis salah satunya. Mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang system pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas lebih dari 1x dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2014) dengan judul Hubungan gaya hidup dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di ruangan internis rumah sakit santa elisabeth medan.

Hasil penelitian yang didapat sebagian besar suku yaitu Batak toba sebanyak 6 responden (40%) disebabkan oleh karena jenis makan yang dikonsumsi terasa pedas karena sering menggunakan cabe. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu (2014) dengan judul The Relationship Between Eating Habits with the Gastritis at the Medical Faculty Level of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado. Hasil penelitian yang

didapat sebagian besar yaitu Minahasa 29 responden (51,8%), dikarenakan letak demografis yang berbeda tetapi dilihat dari penyebab menurut Pasaribu jenis makanan sering dikonsumsi suku minahasa pada umumnya terasa pedas karena sering menggunakan cabe. Mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan, iritasi membran mukosa sekresi lambung yang berlebihan dan melukai lapisan mukosa lambung.

Berdasarkan asumsi peneliti, dapat disimpulkan bahwa suku batak toba sangat mempengaruhi terjadinya gastritis dikarenakan suku batak toba suka mengkonsumsi makanan yang pedas seperti BPK, Arsik dan Pinadar.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan umur responden yang proporsi tertinggi berada pada usia 26 - 36 tahun sebanyak 62 responden (37,13%). Hal ini dikarenakan pada usia produktif masih banyak yang kurang peduli dengan kesehatan.
2. Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden yang proporsi tertinggi perempuan sebanyak 110 responden (65,87%). Dikarenakan hormon gastric wanita lebih reaktif dari pada laki-laki.
3. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden yang proporsi tertinggi SMA sebanyak 85 (50,90%). Hal ini berhubungan dengan pendidikan dikarenakan semakin tinggi pendidikan semakin sedikit peluang kejadian gastritis dapat mengatasi penyebab dan terjadinya gastritis.
4. Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan responden yang proporsi tertinggi tidak bekerja sebanyak 73 responden (43,71%). Dikarenakan tidak bekerja mempengaruhi faktor stress memang menjadi faktor utama atau tertinggi terjadinya kekambuhan gastritis.

5. Hasil penelitian menunjukkan suku responden yang proporsi tertinggi Batak Toba sebanyak 98 orang (58,68%). Hal ini didukung dikarenakan pengunjung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bersuku Batak Toba, Batak Toba mempunyai makanan ciri khas seperti BPK, Arsik dan Pinadar. BPK termasuk makanan pedas dan paling digemari oleh suku Batak toba.

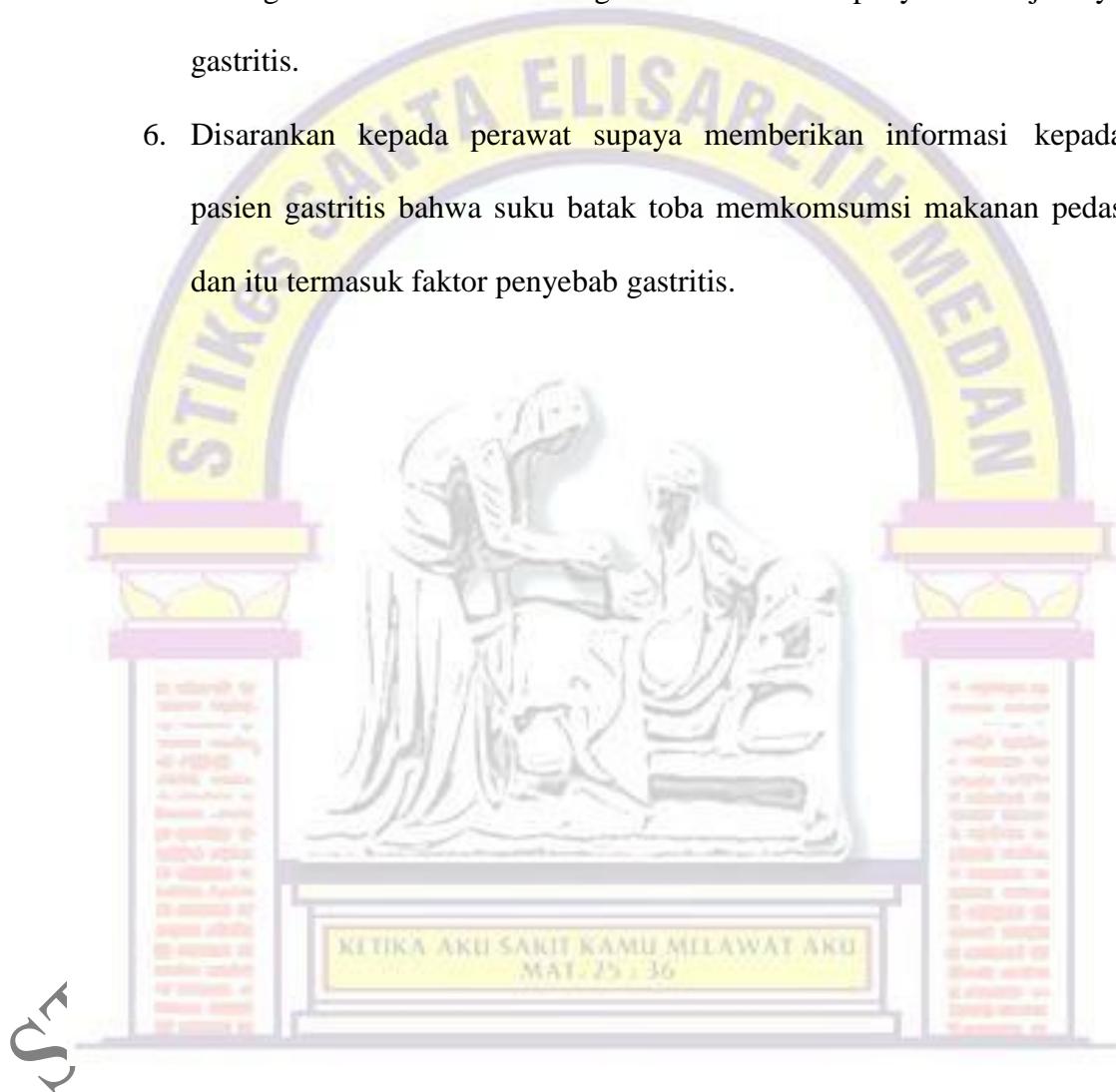
6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil beberapa saran sebagai berikut:

1. Disarankan kepada Manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan membuat kebijakan memberikan penyuluhan kesehatan dengan memberikan bukan sekedar leaflet tidak hanya disediakan tetapi untuk diberikan kepada pasien dan dijelaskan tentang leaflet yang diberikan.
2. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien gastritis dengan menggunakan leaflet bahwa usia produktif lebih beresiko terkena gastritis diakibatkan pekerjaan yang padat.
3. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien gastritis dengan menggunakan leaflet bahwa perempuan lebih beresiko terkena gastritis memberitahukan diet yang baik.
4. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien gastritis dengan menggunakan leaflet bahwa pendidikan dapat

mempengaruhi terjadinya gastritis tentang penerimaan informasi dari perawat.

5. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien gastritis bahwa tidak bekerja mempengaruhi faktor stress sedangkan faktor stress sebagai faktor utama penyebab terjadinya gastritis.
6. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien gastritis bahwa suku batak toba memkomsumsi makanan pedas dan itu termasuk faktor penyebab gastritis.



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2010. *Textbook Of Medical-Surgical Nursing Volume I*.
- Depkes RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia
- Donna, D., Ignatavicius, M., & Linda, Workman. (2010). *Medical Surgical Nursing: Patient Centered Care*. United States OF Amerika: Saunders Elsevier.
- Dwigint, S. (2015). *Hubungan Pola Makan terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung* (Doctoral Dissertation, Fakultas Kedokteran). <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 20 Februari, 2019
- Grove K. Susan. (2015). *Understanding Nursing Research Builing an Evidenced Based Practive, 6th Edition*. China: Elsevier.
- Hartati, S. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK*. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 25 Mei, 2019
- Juliani, F., Herlina, H., & Nurchayati, S. (2018). *Hubungan Pola Maka dengan Risiko Gastritis pada Remaja*. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5(2), 643-651. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 15 Februari, 2019.
- Muniroh, L. (2015). *Riwayat Makanan yang meningkatkan Asam Lambung sebagai Faktor risiko Gastritis*. *Gizi Indonesia*, 38(1), 9-20. Diakses 23 Mei, 2019.
- Nagoklan Simbolon & Paskah Situmorang (2014). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang dirawat di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. *Jurnal Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan* Vol. 3 No 1 April 2014.
- Nuari, N., A. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 13 Maret, 2019.
- Nursalam (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.

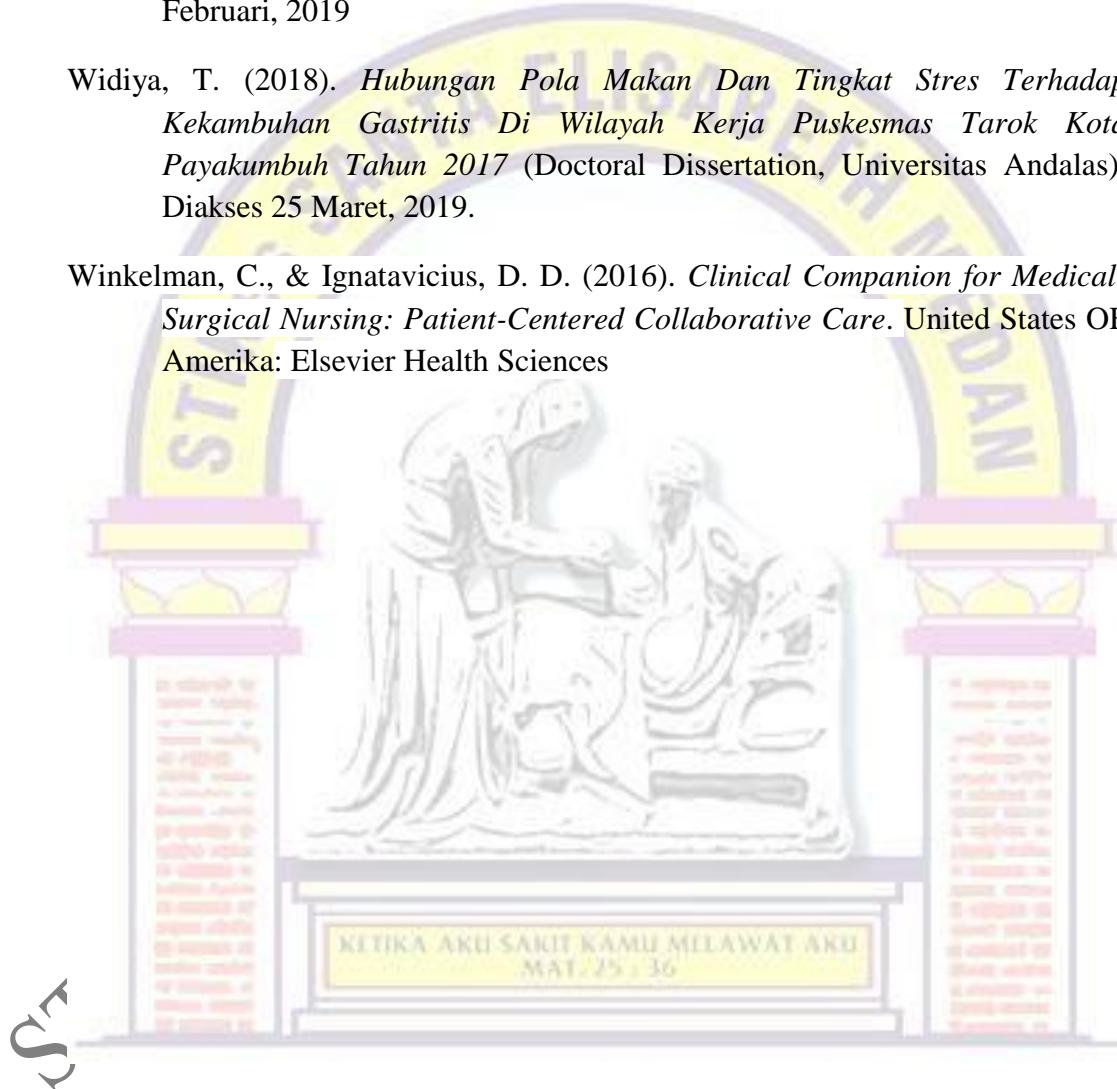
- Pasaribu, M. P., Lampus, B. S., & Sapulete, M. (2014). *The Relationship Between Eating Habits with the Gastritis at the Medical Faculty Level of Student 2010 Sam Ratulangi University Manado. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2(2) <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 06 Maret, 2019.
- Polit, F. D. & Beck T. Cherly (2011). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice 9th ed* Lippincott Williams & Wilkins.
- Prio, A. Z. (2009). *Pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap respon nyeri dan frekuensi kekambuhan nyeri pada lanjut usia dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas kota Depok* (Doctoral dissertation, Universitas Indonesia. Fakultas Ilmu Keperawatan). <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 25 Mei, 2019.
- Ratu Ardian (2013). *Penyakit Hati Lambung usus Ambeinen*. Yogyakarta: Nuha Medika. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 18 Februari, 2019.
- Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*
- Sani, W., & Jufri, N. N. (2017). *Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5). <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 22 Mei, 2019.
- Sunaryo (2014). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suratun Et, All (2016) *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Syaifuddin, H. (2006). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yatmi, F. (2017). *Pola Makan Mahasiswa dengan Gastritis yang terlibat dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan di Universitas Islam Negeri Jakarta* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017). <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 19 Februari, 2019.
- Yektiningsih, E., & Kurniyawan, C. B. (2017). *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis. Jurnal AKP*, 5(2). <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 24 Februari, 2019.

Yulida, E., Oktaviyanti, I. K., & Rosida, L. (2016). *Gambaran Derajat Infiltrasi Sel Radang dan Infeksi Helicobacter Pylori pada Biopsi Lambung Pasien Gastritis*: di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2009-2011. *Berkala Kedokteran*, 9(1), 51-65. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses 05 Maret, 2019.

Wahyu, D., & Supono, N. H. (2015). *Pola Makan Sehari-hari Penderita Gastritis*. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1). Diakses 11 Februari, 2019

Widiya, T. (2018). *Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017* (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas). Diakses 25 Maret, 2019.

Winkelman, C., & Ignatavicius, D. D. (2016). *Clinical Companion for Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care*. United States OF Amerika: Elsevier Health Sciences



PENGABDIAN DI DI PROPOSAL

Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Giastritis
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Nama Mahasiswa

Lucy Yulpiyah Silaban

NIM

012016019

Program Studi

D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 13-03-2019

Menyetujui,
Dalam Program Studi D3 Keperawatan

Dinda Hizkia P. S. Kep., Ns., M.Kep.

Mahasiswa


Lucy Yulpiyah Silaban

Luci Alpina Slatikari

012016014

Gambaran Karakteristik Pasien Pendekta Gastritis
di Ruang Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2010

Jabatan

Nama

Kesulitan

Indra Hizkia P. S. Kep., N., M. Kep.

PH

Gambaran Karakteristik Pasien Pendekta Gastritis
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2010

- Yang tercantum dalam isian judul diatas:
- 1. Lokasi penelitian dapat diambil atau dapat diganti dengan perimbangan objekif
 - 2. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertumbangan ilmian
 - 3. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan proposal penelitian dan skripsi dan ketentuan khusus tentang skripsi yang tercantum dalam surat tanda

Medan, 13 -03 - 2019

Kewu Program Studi D3 Kependidikan

Indra Hizkia P. S. Kep. N., M. Kep.

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.stikeselisabetnmedan.ac.id

Medan, 13 Maret 2019

Nomor: 352/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019

Lamp: Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
Hal:

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

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal kepada mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Kejadian Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
2.	Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
3.	Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

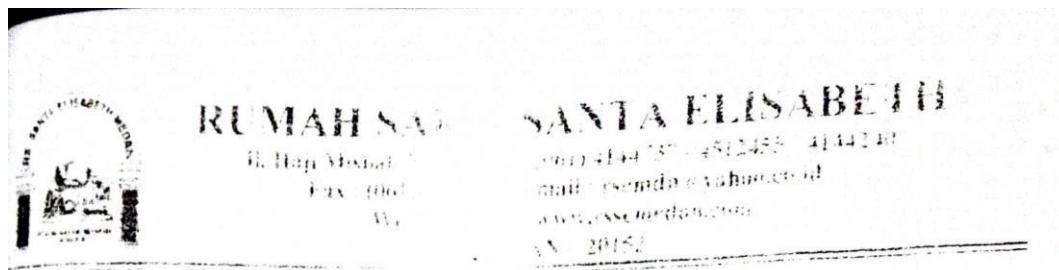
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami
STIKes Santa Elisabeth Medan

Ressama DR. Karto, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie Diklat RSE
3. Ka.C1 Ruangan
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal



Medan, 18 Maret 2019
Nomor : 263/Dir-RSE/K/III/2019

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

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 352/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 13 Maret 2019, perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Kejadian Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
2	Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
3	Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

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

Yth.
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Cc.Arsip

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN (STIKes)

RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bintangor Nomor 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selamat

61149, Telp. 061-414920, Fax. 061-3225509 Medan - 2013

E-mail: stikes_santaelisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikes-santaelisabethmedan.com

Medan, 09 April 2019

Nomor: 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

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



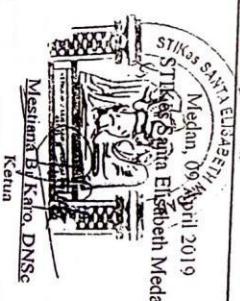
Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal

LS

l)an Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 482/STIKes/RSE-Penelitian/V/V/2019
l)u^u Pernolongan Ijin Penelitian

NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
Iuliana Emi Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Evi Yunhi Elprida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
Syabriani Hugata Subakti	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
Kristina Grava	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Vania Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Ute Yulima Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastroenteritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Yosepo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Sekolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Vania Pusha Sinaga	012016016	Gambaran Penggetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Divaido Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari-Desember 2018
Ujali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Mengalami Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
ndah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Ketua



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbach No. 10

Fax : (061) 4144737

4512455 - 4144240

Website : www.rssemedan.com

Email : rsemdu@yahoo.co.id

DAN - 20152

Medan, 18 April 2019

Nomor : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompot No.118

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

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

Yours sincerely,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Tembusan Kepada Yth :

1. Para Wadir Pelayanan
2. Pertinggal

LS

Lampiran : Nomor :436/Dir-RSE/K/V/2019

Nama	NIM	Judul Penelitian
Juliana Erni Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Evi Yanti Elprida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
Syahrani Surbakti Hagata	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Yosepo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
Rivaldo Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Rajali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019





RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512753 - 4144248

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdu@jshomed.com

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

MEDAN - 20152

Medan, 24 Mei 2019

Nomor : 436/Dir-RSE/K/V/2019

Lamp : 1 lbr

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

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-
Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019 , perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami
sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

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



151

Lampiran : Nomor : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

Nama	NIM	Judul Penelitian
Juliana Erni Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Evi Yanthi Elprida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
Syahrani Hagata Surbakti	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019
Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
Lucie Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Josepho Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
colastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
ivaldo Kaban	012016023	Gambaran Kaarkteristik Pasien TB Paru Di Reuangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
Ajali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
dah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESERATAN

Jl. Pringa Jerompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Tengah yang

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

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

HEALTH RESEARCH ETHIC'S COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No. 0175 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : LUCE YULPINA SILABAN
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA GASTRITIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018"

"CHARACTERISTICS DESCRIPTION OF SANTA ELISABETH MEDAN HOSPITAL PATIENT PATIENTS IN 2018"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion-Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Mei 2019 sampai dengan tanggal 18 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 18, 2019 until November 18, 2019.





SKRIPSI

Nama Mahasiswa

: Luce Yulypina Silaban.....

NIM

: 012016014.....

Judul

: GAMBARAN KARAKTERISTIK

: PASIEN PENDERITA GASTRITIS

: DI RUMAH SAKIT SANTA

: ELISABETH MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing

: Indra Hizkia P.S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1	Senin 06/05-2019	Indra Hizkia	- Memasukkan data yang sudah dikumpulkan ke Excel lalu dimasukkan ke SPSS	<i>PF</i>
2	Selasa 07/05-2019	Indra Hizkia	- Konsul BAB 5 masukkan semua data ke Me Excel	<i>PF</i>
3	Rabu	Indra Hizkia	- Data Excel di buat tabel ke BAB 5 berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan	<i>PF</i>

sukses



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
4	Kamis 16/05/2019	Indra Hizka	1. BAB 5 Menjelaskan pertuguan kecemasan hadirnya.	Pf
5	Jumat 17/05/2019	Indra Hizka	1. BAB 4 Mengganti kata proposal menjadi skripsi 2. BAB 5 Menambahkan penelitian dipersiapkan bahasan	Pf
6	Sabtu 18/05/2019	Indra Hizka	3. Buat BAB 6 See filid.	Pf
7	Sabtu 25/05/2019	negosikan.	- perbaiki BAB 5 dan 6 - Tambahan materi dibab 2.	Hj. Hj.
8	Senin 27/05/2019	Indra Hizka	- Materi : rancangan sarana - Komunikasi	Pf.



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
9	Selasa 28/ 05-2019	Merry asti	- Memperbaiki BAB 5 pembahasan suara - Memperbaiki Saran kepada RST	<i>J. Asti</i>
10	Selasa 28/ 05-2019	Merry asti	ACC AND.	<i>J. Asti</i>
11	Rabu 29/ 05-2019	Nugoklan Simbolon	- Perbaikan BAB 5 dan BAB 6	<i>J. Asti</i>
12	Jumat 31/ 05-2019	Nugoklan Simbolon.	ACC WORK Digital	<i>J. Asti</i>
13	Jumat 31/ 05-2019	Indra Hizkia. P S. Kep., Ns. M. Kep	(ber lagu)	<i>Df</i>
14	Jumat 31/ 05-2019	Amando Sinaga M. pd	Absrak.	<i>J. Asti</i>