



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK REMAJA YANG
MENDERITA GASTRITIS DI PUSKESMAS
TALUN KENAS TAHUN 2020**



Oleh:

DEVI RISMAULINA PARDEDE

NIM. 012018004

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK REMAJA YANG
MENDERITA GASTRITIS DI PUSKESMAS
TALUN KENAS TAHUN 2020**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
dalam Program Studi D3 Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Devi Rismaulina Pardede

012018004

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Devi Rismaulina Pardede
NIM : 012018004
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita
Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020

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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis

Materai 6.0000

(Devi Rismaulina Pardede)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Devi Rismaulina Pardede
NIM : 012018004
Judul : Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di
Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 17 Mei 2021

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing

(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep) (Meriati B. A .Purba, SST., M.K.M)



STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah Diuji

Pada Tanggal, 17 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Meriati B. A. Purba, SST., M.K.M

Anggota :

1.

Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes

2.

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

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Devi Rismaulina Pardede
NIM : 012018004
Judul : Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di
Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Sebagai Persyaratan untuk Mempoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Senin, 17 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Meriati B. A. Purba, SST., M.K.M

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

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

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Sant Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep) (Mestiana Br. Karo., M. Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

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 : Devi Rismaulina Pardede
NIM : 012018004
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 Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalty Non eksklusif 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, 17 Mei 2021

Yang menyatakan

(Devi Rismaulina Pardede)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian 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 menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Herlina Sembiring M.Kes, selaku ketua Puskesmas Talun Kenas yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di Puskesmas Talun Kenas.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan saran serta telah mengizinkan dan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M, selaku dosen pembimbing dalam penelitian ini yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya terlebih dukungan untuk menyelesaikan proposal ini.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing akademik selama berada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang sudah membimbing dan memberi motivasi.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Program D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing. Mendidik, memotivasi, dan membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Sr. M. Veronika FSE dan Ibu Asrama Fitri Siregar yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan proposal ini.
8. Teristimewa keluarga tercinta, Bapak H. Pardede dan Ibu J. Siahaan atas kasih sayang, motivasi, dan dukungan materi serta doa yang telah diberikan dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan angkatan XXVII stambuk 2018 yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan proposal ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 17 Mei 2021

Penulis

(Devi Rismaulina Pardede)



ABSTRAK

Devi Rismaulina Pardede, 012018004

Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.

Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2021

Kata kunci : Gastritis, Karakteristik
(xvi /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 pada Tahun 2016. Tujuan penelitian mengetahui gambaran karakteristik remaja yang menderita gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 120 remaja. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode data skunder dari buku status pasien dengan cara tebal induk. Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa karakteristik remaja yang menderita gastritis di puskesmas talun kenas tahun 2020 dengan usia 13 – 16 Tahun 48 orang (40,00%), jenis kelamin perempuan 72 orang (60,00%), batak karo 58 orang (48,33%), agama katolik 52 orang (43,33%), tingkat pendidikan menengah 64 orang (53,33%). Dapat disimpulkan bahwa gastritis terjadi pada usia remaja menengah yaitu 13-16 tahun terjadi pada perempuan dengan suku batak karo, beragama katolik dan tingkat pendidikan menengah. Disarankan dimasa remaja ini lebih memperhatikan pola makan dan pola diet yang baik supaya tidak terjadi gastritis.

Daftar Pustaka (2008 – 2020)



ABSTRACT

Devi Rismaulina Pardede, 012018004

The Description of Characteristics of adolescents suffering from gastritis at talun kenas health center 2018

D3 Nursing Study Program

Keywords : Gastritis, Characteristics

(xvi /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 research objective was to describe the characteristics of adolescents suffering from gastritis at Talun Kenas Health Center 2020. The research design used was descriptive with a total sampling technique of 120 adolescents. In this study, researchers used secondary data methods from patient status books by means of parent tables. From the results of this study, it was found that the characteristics of adolescents suffering from gastritis at Talun Kenas health center in 2020 with the age of 13-16 years 48 adolescents (40.00), female gender 72 adolescents Batak Karo 58 adolescents (48.33), Catholic religion 52 adolescents (43.33) secondary education level 64 adolescents (53.33). Conclusion gastritis occurs in middle adolescence, namely 13-16 years t occurs in women with the Karo Batak ethnicity, who are Catholic and have a secondary education level. It is recommended that in the productive period pay more attention to a good diet and diet.

Bibliography (2008-2020)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	6
1.3.Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4.Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat teoritis	7
1.4.2. Manfaat praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Karakteristik	8
2.2. Konsep Remaja	11
2.2.1. Definisi	11
2.2.2. Karakteristik Perilaku Makan	11
2.2.3. Kebutuhan Zat Gizi Untuk Remaja	12
2.2.4. Permasalahan Gizi pada Remaja	13
2.3. Konsep Gastritis	14
2.3.1. Definisi	14
2.3.2. Etiologi	15
2.3.4. Patofisiologi	18
2.3.5. Faktor – Faktor Resiko	18
2.3.6. Klasifikasi	21
2.3.7. Manifestasi Klinik	22
2.3.8. Komplikasi	23
2.3.9. Pemeriksaan Penunjang	24
2.3.10. Masalah yang Terjadi pada Gastritis	24
2.3.11. Penatalaksanaan pada Gastritis	24



BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep	26
----------------------------	----

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian	27
4.2. Populasi dan Sampel	27
4.2.1. Populasi	27
4.2.2. Sampel	28
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
4.3.1. Variabel Penelitian	28
4.3.2. Definisi Operasional	28
4.4. Instrumen Penelitian	29
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.5.1. Lokasi	29
4.5.2. Waktu	30
4.6. Prosedur pengambilan dan Pengumpulan Data	30
4.6.1. Pengambilan Data	30
4.6.2. Pengumpulan Data	30
4.7. Kerangka Operasional	31
4.8. Analisa Data	32
4.9. Etika Penelitian	33

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	37
5.2. Hasil Penelitian	39
5.2.1. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Usia Tahun 2020	39
5.2.2. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020	40
5.2.3. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Suku Tahun 2020	40
5.2.4. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Agama Tahun 2020	41
5.2.5. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020	42
5.3. Pembahasan	42
5.3.1. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Usia Tahun 2020	42
5.3.2. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun	43
5.3.3. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Suku Tahun 2020	45
5.3.4. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Agama Tahun 2020	46
5.3.5. Remaja Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020	46



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan	48
6.2. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA 51

LAMPIRAN 1 Pengajuan judul skripsi	53
2 Usulan judul skripsi dan tim penguji	54
3 Pengambilan data awal	55
4 Tanda konsultasi bimbingan proposal	56
5 Permohonan ijin penelitian	58
6 Balasan ijin penelitian	59
7 Balasan selesai penelitian	60
8 Tabel induk penelitian	61



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Karakteristik Remaja tentang Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020	30
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Karakteristik Remaja Yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020	36



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Karakteristik Remaja Tentang Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020	34
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis Di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Usia Tahun 2020	41
Tabel 5.2.2. Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis Di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020 ...	41
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis Di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Suku Tahun 2020	42
Tabel 5.2.4. Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis Di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Agama Tahun 2020	42
Tabel 5.2.5. Distribusi Frekuensi Pasien Gastritis Di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2002	43



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. (Chen, et al. 2010) Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting gangguan dalam sistem pencernaan. Pelepasan sel epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012 dalam Wijayanti dan Dirdjo 2015). Gastritis yang dibiarkan tidak terawat akan terus menerus mengalami kekambuhan dan memberikan efek negatif pada kondisi kesehatan lansia (Waluyo & Suminar 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, 2015).

Menurut Dermawan D & Rahyuningsih, T (2010), menyatakan Gastritis bukanlah penyakit tunggal, tetapi beberapa kondisi yang mengacu pada



peradangan lambung. Biasanya peradangan tersebut merupakan akibat dari infeksi bakteri yang dapat mengakibatkan borok lambung yaitu *Helicobacter Pylori* dan merupakan satusatunya bakteri yang hidup di lambung. Keluhan Gastritis merupakan suatu keadaan yang sering dan banyak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Tidak jarang kita jumpai penderita Gastritis kronis selama bertahun-tahun pindah dari satu dokter ke dokter yang lain untuk mengobati keluhan Gastritis tersebut. Berbagai obat-obatan penekan asam lambung sudah pernah diminum seperti antasida, namun keluhan selalu datang silih berganti.

Banyaknya faktor yang dapat menyebabkan gastritis yang membuat angka kejadian gastritis juga meningkat menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian di dunia akibat kejadian gastritis di rawat inap yaitu 17- 21% dari kasus yang ada pada tahun 2012. Di Indonesia menurut WHO (2012) adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk .

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 1,82,1 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.



Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia didapatkan mencapai angka 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2015, gastritis merupakan salah satu penyakit di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Didapatkan data bahwa di kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6% (Thahir & Nurlela, 2018).

Menurut data dari buku status pasien, Remaja yang menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas pada bulan Januari - Desember tahun 2020 berjumlah 120 remaja. Hasil Analisis Yudha 2020 Berjudul hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja menunjukkan bahwa pada kelompok kasus gastritis terdapat 64,7 % responden dengan pola makan tidak sehat dan pada kelompok kontrol non gastritis terdapat 52,4% responden dengan pola makan tidak sehat. Sedangkan hasil uji statistik Chi Square didapatkan hasil p value sebesar 0,048 dengan taraf signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian dari Sri Hartati, Wasisto Utomo dan Jumaini tahun 2014 yang berjudul hubungan pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa yang menjalani sistem KBK, sebagian besar tempat tinggal responden adalah kos sebanyak 77 orang (67%), sedangkan responden yang tinggal dengan keluarga/orang tua sebanyak 38 orang (33%), karena mayoritas mahasiswa yang ada di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau berasal dari luar daerah.



Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggita (2012), yang menunjukkan tempat tinggal terbanyak responden adalah kos.

Karena kurangnya manajemen waktu, mereka sering menunda-nunda untuk makan, selain itu mahasiswa juga kurang memperhatikan makanan yang dibeli hanya sekedar untuk mengisi perut yang kosong. 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.

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.



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 (Pasaribu, 2014).

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, mengkonsumsi alkohol dan kopi berlebihan dan merokok. Dianjurkan mengkonsumsi 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 tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian langsung tentang gambaran karakteristik remaja yang menderita gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.



1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan yang telah diuraikan di atas maka permasalahan yang diangkat adalah bagaimana gambaran karakteristik remaja yang menderita gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan karakteristik remaja yang menderita gastritis di Puskesmas talun kenas Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran karakteristik remaja yang menderita gastritis di puskesmas talun kenas tahun 2020.

1. Mengidentifikasi Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis Berdasarkan Usia Tahun 2020.
2. Mengidentifikasi Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020.
3. Mengidentifikasi Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis Berdasarkan Suku Tahun 2020.
4. Mengidentifikasi Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis Berdasarkan Agama Tahun 2020.
5. Mengidentifikasi Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020.



1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas tahun 2020.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah informasi, pengembangan ilmu dan refrensi perpustakaan, sehingga dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi tentang gastritis.
2. Bagi petugas kesehatan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan dalam memberikan konseling dan mengetahui karakteristik remaja yang menderita gastritis..
3. Bagi penulis dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penerapan ilmu yang didapatkan dalam perkuliahan ke masyarakat.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Karakteristik

2.1.1. Definisi

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarannya. 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 (Sunaryo, 2014). Karakteristik remaja yang menderita gastritis meliputi usia, tempat tinggal, jenis kelamin, suku, agama, tingkat pendidikan, gejala atau keluhan.

1. Usia

Menurut Soetjiningsih (2010) Usia adalah salah satu faktor resiko terjadinya gastritis, terutama pada masa remaja adalah masa peralihan dari yang sangat bergantung dengan orang tua ke masa yang penuh tanggung jawab serta keharusan untuk sanggup mandiri. Permasalahan pola makan yang timbul pada masa remaja yang mampu memicu timbulnya gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu para remaja memiliki kebiasaan tidak sarapan dan biasanya para gadis remaja sering terjebak dengan pola makan tidak sehat, menginginkan berat badan secara cepat bahkan sampai mengganggu pola makan



STIKes Santa Elisabeth Medan

1. Remaja awal (10-15 tahun)
2. Remaja madya (16-18 tahun)
3. Remaja Akhir (19-21 tahun)

Menurut Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional (BKKBN) batasan usia remaja ialah 10 - 21 tahun.

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 pembagain 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. Suku

Suku adalah sebuah realitas atau kegiatan dari kelompok masyarakat tertentu didaerah yang ditandai oleh adanya kebiasaan – kebiasaan dan praktek hidup yang hanya ada pada kelompok masyarakat itu sendiri. 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 kalsifikasi walaupun terjadi kontroversial. Remaja yang berkunjung atau berobat di Puskesmas Talun Kenas mayoritas bersuku Batak Karo.

4. Agama



Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis 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.

5. Tingkat 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 Tinggi.



2.2. Remaja

2.2.1. Definisi

Istilah remaja atau *adolensence* berasal dari bahasa latin *adolesscere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang artinya “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Hurlock, 2015). Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10- 19.

Istilah remaja atau *adolesence* berasal dari bahasa latin *adolesscere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang artinya “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Hurlock, 2006). Remaja adalah periode perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun (Potter & Perry, 2011).

Remaja berada dalam status interim sebagai akibat dari posisi yang diberikan oleh orang tua dan masyarakat dan melalui usahanya sendiri yang selanjutnya memberikan prestasi tertentu bagi dirinya (Soetjiningsih, 2011). Masa peralihan dari yang sangat bergantung dengan orang tua ke masa yang penuh tanggung jawab serta keharusan untuk sanggup berdiri sendiri. Berdasarkan dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan suatu periode dalam kehidupan manusia dimana dapat menjadi sebuah titik awal sebagai sebuah usaha mencapai kemandirian.

2.2.2. Karakteristik Perilaku Makan Remaja

Menurut Potter & Perry (2011) masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Semua



itu sangat mempengaruhi pola makan remaja termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut merasa gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makanan siang atau hanya makan sehari sekali. Hal itu menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan tubuh akan lambat. Berikut ini karakteristik perilaku makan yang dimiliki remaja.

1. Kebiasaan tidak sarapan
2. Gadis remaja sering terjebak dengan pola makan tak sehat, menginginkan penurunan berat badan secara drastis, bahkan sampai gangguan pola makan. Hal ini dikarenakan remaja memiliki *body image* (citra diri) yang mengacu pada idola mereka yang biasanya adalah para artis, pegawai, selebritis yang cenderung memiliki tubuh kurus, tinggi, dan sempurna.
3. Kebiasaan “mengemil” yang rendah gizi (kurang kalori, protein, vitamin dan mineral) seperti makanan ringan, krupuk, dan chips.
4. Kebiasaan makan makanan siap saji (fast food) yang komposisi gizinya tidak seimbang yaitu terlalu tinggi kandungan energinya, seperti pasta, fried chicken, dan biasanya juga disertai dengan mengonsumsi minuman bersoda yang berlebihan.

2.2.3. Kebutuhan Zat Gizi untuk Remaja

Terpenuhinya kebutuhan zat gizi adalah hal yang mutlak diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Soetjiningsih, 2009). Beberapa alasan yang mendasari masa remaja membutuhkan banyak zat gizi adalah :

1. Secara fisik terjadi pertumbuhan yang sangat cepat ditandai dengan peningkatan berat dan tinggi badan



2. Mulai berfungsi dan berkembangnya organ-organ reproduksi. Jika kebutuhan gizi tidak diperhatikan maka akan merugikan perkembangan selanjutnya. Terutama pada perempuan karena akan menyebabkan menstruasi tidak lancar, gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit ketika melahirkan, kesulitan pada saat hamil, serta produksi ASI tidak bagus.
3. Remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan usia lain sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak.

2.2.4. Permasalahan Gizi pada Remaja

Menurut Soetjiningsih (2012) timbulnya masalah gizi pada remaja pada dasarnya dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Bila konsumsi gizi selalu kurang dari kecukupan maka seseorang akan mengalami gizi kurang. Sebaliknya jika konsumsi melebihi kecukupan akan menderita gizi lebih dan obesitas.

Keadaan gizi atau status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik atau normal maupun gizi lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit defisiensi. Bila kekurangan dalam batas marginal menimbulkan gangguan yang bersifat lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsional. Misalnya kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan badan cepat lelah, kekurangan zat besi dapat menurunkan prestasi kerja dan prestasi belajar selain turunnya ketahanan tubuh terhadap penyakit infeksi.



Menurut Soetjiningsih (2009) permasalahan gizi yang timbul pada masa remaja dipicu oleh beberapa faktor, diantaranya adalah :

1. Kebiasaan makan yang buruk

Timbulnya kebiasaan makan yang buruk pada remaja bisa dikarenakan kebiasaan makanan yang juga tidak baik yang tertanam sejak kecil.

2. Pemahaman gizi yang salah

Remaja sering memiliki pemahaman bahwa tubuh yang menjadi idaman adalah tubuh yang langsing. Sehingga untuk mempertahankan kelangsingannya remaja melakukan pengaturan makan yang salah.

3. Kesukaan yang berlebihan terhadap satu jenis makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap satu jenis makanan terlebih lagi jika makanan tersebut sedikit kandungan gizi akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi.

4. Promosi yang berlebihan di media masa tentang produk makanan

Usia remaja merupakan usia yang mudah tertarik dengan hal-hal baru, termasuk produk makanan yang diiklankan, padahal makanan tersebut belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik.

2.3. Gastritis

2.3.1. Definisi

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difusi 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 (Suratum, 2016). Gastritis adalah peradangan mukosa 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 kronik (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 (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. 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, fgaram empedu, iskemia, dan trauma langsung.

1. Obat-obatan, seperti obat anto inflamasi nonsteroid / OAINS (Indometasin, Ibuprofen, dan asam salisilat), sulfanomide, steroid, kokain, agen kemotrapi (Mitomisin, 5-fluoro-2-deoxyuridine) salsilat dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung.
2. Minuman beralkohol : seperti whisky,vodka, dan gin
3. Infeksi bakteri : seperti H heilmanii, streptococci, Clostridium spesies, E coli, Tuberculosis syphilis.
4. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus
5. Infeksi jamur : seperti candidiasis,
6. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma pembedahan, gagal nafas, gagal ginjal, kerusakan saraf pusat, dan refleks 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 padakondisi refleks 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 dnegan akibat penurunan aliran darah ke lambung.



10. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan 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 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 penyebab :

1. Gastritis bakterialis biasanya merupakan akibat dari infeksi oleh *Helicobacter pylori* (bakteri yang tumbuh di dalam sel penghasil lendir di lapisan lambung). Tidak ada bakteri lainnya yang dalam keadaan normal tubuh 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-tiba. Cederanya sendiri mungkin tidak mengenai lambung seperti yang terjadi pada luka bakar yang luas atau cedera yang mengakibatkan perdarahan hebat.
3. Gastritis erosive kronis 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.

2.3.3. 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).

2.3.4 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 negative dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai mengisap 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), system pernapasan, system 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 system 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 sintesis prostaglandin dan precursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya aspirin, ibuprofen dan naproxen 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

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem 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 mengonsumsi 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 terserap 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 berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Dwigint, 2015).

Menurut Winkelman 2016 faktor resiko terjadinya gastritis adalah

- a. Infeksi lambung, khususnya H. Pylori
- b. Penggunaan obat anti inflamasi steroid atau nonsteroid kronis atau berlebihan
- c. Anoreksia
- d. Penyakit autoimun
- e. Paparan terhadap benzena, timah, atau nikel di tempat kerja
- f. Iritan lokal kronik seperti alkohol, terapi radiasi, dan merokok
- g. Komorbiditas kronis termasuk penyakit ginjal (uremia) atau penyakit radang sistemik seperti crohn

2.2.5. 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 permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Muttaqin & Sari (2011) gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut:

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

2.2.6 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:

1. Manifestasi gastritis akut
 - a. Anoreksia
 - b. Nyeri pada epigastrium
 - c. Mual dan muntah
 - d. Perdarahan saluran cerna (hematemesis, melena)



- e. Anemia (tanda lebih lanjut)
- f. Nyeri tekan yang ringan pada epigastrium
- g. Kembung dan teras sesak
- h. Keluar keringat dingin
- i. Nafsu makan menurun
- j. Suhu badan naik
- k. Pusing
- l. Pucat
- m. Lemas
- 2. Manifestasi gastritis kronik
 - a. Mengeluh nyeri ulu hati
 - b. Anoreksia
 - c. Nausea
 - d. Nyeri seperti ulkus peptic

2.3.7 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).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Winkelman (2016) pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

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

2.2.9 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

2.2.10 Penatalaksanaan pada Gastritis

Menurut Ignatavicius (2016) penatalaksanaan sebagai berikut: Gastritis akut diobati secara simptomatik dan suportif. Jika pasien mengalami perdarahan dengan kehilangan darah simptomatik, transfusi darah mungkin diperlukan, penggantian fluit 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 pengganti inhibitor pompa proton
 - c. Antasida digunakan sebagai zat penyangga.
 - d. Antibiotik dengan inhibitor pompa proton dan mungkin subsalisilat 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 iritasi 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-rempah “panas”, dan volume bir 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, 2020). Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pada remaja gastritis Di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020”.

Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Suku
4. Agama
5. Tingkat Pendidikan
6. Ekonomi
7. Pekerjaan

Diteliti

Tidak Diteliti



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan di akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020). Adapun rancangan dari penelitian deskriptif ini adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap yaitu mendeskriptifkan gambaran karakteristik remaja yang menderita gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kesimpulan kasus yang diikuti sertakan 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 remaja yang menderita gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020. Berdasarkan data awal yang diperoleh di puskesmas Talun Kenas Tahun 2020, remaja yang menderita gastritis ada 120 orang.



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). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik total sampling. Total sampling pada remaja gastritis di puskesmas Talun Kenas Tahun 2020 yaitu 120 orang remaja atau seluruh populasi.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku 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, 2020). Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu karakteristik remaja gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Dapat di amati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap



suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Karakteristik remaja penderita gastritis	Istilah remaja atau adolescence berasal dari bahasa latin adolescere (kata adolescentia yang berarti remaja) yang artinya “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”	1. Usia	10-12 13-16 17-19	Ordinal	
		2. Jenis Kelamin	Laki laki Perempuan	Nominal	
		3. Suku	Batak Karo Batak Toba Simalungun Jawa	Nominal	
		4. Agama	Katolik Protestan Islam	Nominal	
		5. Tingkat pendidikan	Rendah Menengah Tinggi	Ordinal	

4.4. Instrumen Penelitian

Nursalam (2020) instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk 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 tabel induk yang terdiri dari total pasien yang menderita gastritis.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Talun Kenas untuk mengambil jumlah data pasien yang menderita gastritis.



4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan April tahun 2021 di Puskesmas Talun Kenas. Adapun penelitian ini dilakukan study dokumentasi jumlah seluruh remaja 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 Puskesmas Talun Kenas dari Maret - Mei 2021 dengan menggunakan tabel induk.

4.6.2. Teknik Pengumpulan

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan pengetahuan subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). 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 dari Maret – Mei 2020 yang ada di Puskesmas Talun Kenas.



4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1. Uji Validitas

Validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan uji validitas dikarenakan tidak menggunakan kuesioner tetapi peneliti menggunakan study dokumentasi dengan teknik pengumpulan data sekunder menggunakan tabel induk.

4.7.2. Uji Reliabilitas

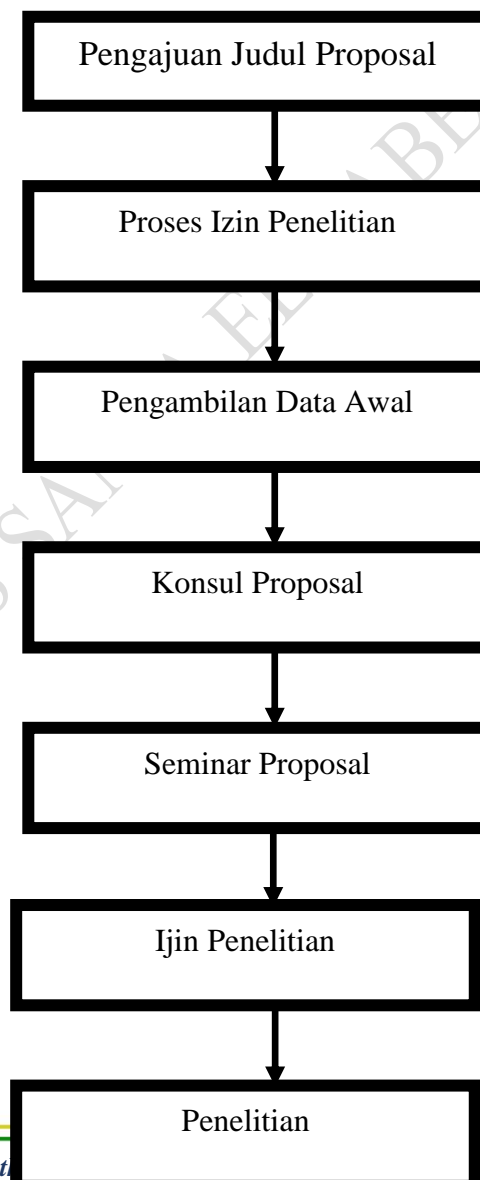
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini tidak menggunakan uji reliabilitas dikarenakan peneliti tidak menggunakan kuesioner tetapi peneliti menggunakan study dokumentasi dengan teknik pengumpulan data sekunder.

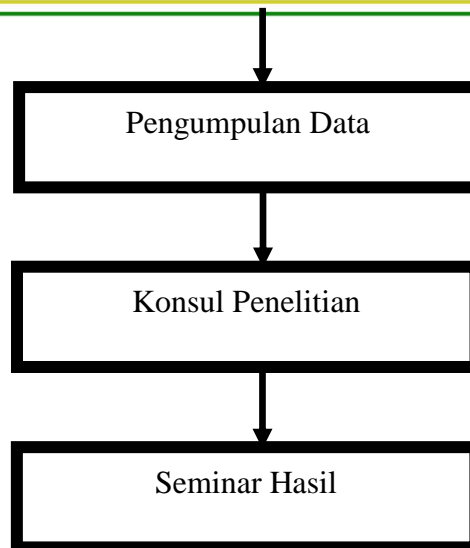


4.8. Kerangka Operasional

Operasional adalah seperangkat instruksi yang lengkap untuk menetapkan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel. Jadi, kerangka operasional atau Kerangka Kerja adalah kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah dalam melaksanakan penelitian. Dalam analisis SWOT kerangka operasional merupakan urutan langkah menemukan sebuah strategi yang sesuai antara capabilities dan environment suatu organisasi

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.





4.9. Analisa Data

Nursalam (2020) analisa *univariate* (deskriptif) merupakan analisis yang digunakan pada satu variabel yang 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 induk. Tabel induk terdiri atas kolom-kolom yang memuat karakteristik untuk setiap remaja yang menderita gastritis.

4.10. Etika Penelitian

Nursalam (2020), kode etik penelitian adalah suatu pedoman etik 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 (2020) secara umum prinsip etik dalam penelitian pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan Nursalam (2020) 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 eksploitasi

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. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan 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*)



STIKes Santa Elisabeth Medan

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

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

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi 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*).



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini sudah layak kode etik oleh COMMITE STIKes SANTA
ELISABETH MEDAN ethical examption No. 0042/KEPK-SE/PE-DT/III/2021..

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Talun Kenas merupakan salah satu dari 34 puskesmas di Kabupaten Deli Serdang yang ditetapkan melalui keputusan Bupati No. 596 Tahun 2009 tentang penetapan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap. Puskesmas Talun Kenas terletak di jalan Talun Kenas Desa Talun Kenas Kecamatan STM Hilir, Kabupaten Deli Serdang. Luas wilayah kerja Puskesmas Talun Kenas yaitu 190.50 km² yang terdiri dari 15 Desa yaitu Desa Rumbai, Desa Kuta Jurung, Desa Penungkiren, Desa Lau Rakit, Desa Tala Peta, Desa Siguci, Desa Gunung Rintih, Desa Lau Rempak, Desa Juma Tombak, Desa Negara/Beringin, Desa Talun Kenas, Desa Sumbul, Desa Limau Mungkur, Desa Tadukan Raga, dan Desa Lau Barus Baru.

Puskesmas Talun Kenas berada pada dataran rendah dengan batasan wilayah sebagai berikut : 1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Patumbak 2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Morawa 3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Biru-Biru 4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan STM Hulu Puskesmas Talun Kenas memiliki 5 Puskesmas Pembantu (Pustu Penungkiren, Pustu Lau Barus Baru, Pustu Negara, Pustu Kuta jurung, dan Pustu Tadukan raga). Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Talun Kenas ada sebanyak 35.553 jiwa dan jumlah kepala keluarga sebanyak 8.993 jiwa dengan mayoritas mata pencaharian bertani.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Sarana prasarana yang dimiliki Puskesmas Talun Kenas antara lain dua gedung berupa rumah salah satu tenaga kesehatan Puskesmas Talun Kenas dan sebuah gedung Puskesmas yang di dalamnya terdapat Balai Pengobatan (BP) Umum, Poli Gizi, Apotek, Ruang loket, Ruang tunggu pasien, Ruang tunggu anak, Ruang KIA/KB, Poli Gigi, ruang TU, ruang Pimpinan Puskesmas, dan ruang laboratorium sederhana. Sedangkan sarana transportasi yang dimiliki adalah sebuah mobil ambulan dan sebuah motor dinas. Untuk ketenagaan di Puskesmas Talun Kenas terdapat 67 orang tenaga kesehatan dengan rincian sebagai berikut :

Tenaga Kesehatan	Jumlah
Dokter Umum	4
Dokter Gigi	1
Bidan	32
Perawat	9
Perawat Gigi	3
Apoteker	1
Tenaga Gizi	1
Asisten Apoteker	1
Asisten Laboratorium	2
Promosi Kesehatan	1
Kesehatan Lingkungan	3
Tata Usaha	1
Rekam Medis	0
Administrasi	6
Kebersihan	1
Supir	1
Total	67



5.2. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian jumlah responden dalam penelitian ini adalah 120 orang, yaitu remaja yang mengalami gastritis di Puskesmas Talun Kenas tahun 2020. Karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia, tempat tinggal, jenis kelamin, suku, agama, tingkat pendidikan. Hasil selengkapnya mengenai distribusi data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

5.2.1. Yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Usia Tahun 2020

Usia adalah salah satu faktor resiko terjadinya gastritis, terutama pada masa remaja adalah masa peralihan dari yang sangat bergantung dengan orang tua ke masa yang penuh tanggung jawab serta keharusan untuk sanggup mandiri.

Tabel 5.2.1. Distribusi Frekuensi Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Usia Tahun 2020

Usia	F	%
10-12 tahun	28	23.33
13-16 tahun	48	40.00
17-19 tahun	44	36.67
Jumlah	120	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi remaja yang menderita gastritis di Puskesmas talun kenas adalah umur 13-16 tahun sebanyak 48 remaja (40,00%) dan proporsi terendah 10-12 tahun sebanyak 28 remaja (23,33%).



5.2.2. Yang Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020

Gender / Jenis Kelamin adalah pembagain 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.

Tabel 5.2.2. Distribusi Frekuensi Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020

Jenis kelamin	F	%
Laki-laki	48	40,00
Perempuan	72	60.00
Jumlah	120	100

Tabel di bawah menunjukkan bahwa proporsi tertinggi remaja gastritis di Puskesmas Talun Kenas berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 72 remaja (60,00%) dan proporsi terendah laki-laki sebanyak 48 remaja (40,00%).

5.2.3. Yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Suku Tahun 2020

Suku adalah sebuah realitas atau kegiatan dari kelompok masyarakat tertentu di daerah yang ditandai oleh adanya kebiasaan – kebiasaan dan praktek hidup yang hanya ada pada kelompok masyarakat itu sendiri.

Tabel 5.2.3. Distribusi Frekuensi Remaja yang Menderita gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Suku Tahun 2020

Suku	F	%
Batak Toba	30	25.00
Batak Simalungun	8	6.67
Batak Karo	58	48.33
Jawa	24	20.00



Jumlah	120	100
Tabel di bawah menunjukkan bahwa proporsi tertinggi remaja gastritis di puskesmas talun kenas tahun berdasarkan suku adalah Batak Karo sebanyak 58 remaja (48,33%) dan proporsi terendah Batak Simalungun sebanyak 8 remaja (6,67%). Karena pasien yang datang ke puskesmas itu mayoritas suku karo.		

5.2.4. Yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Agama Tahun 2020

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

Tabel 5.2.4. Distribusi Frekuensi Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Agama Tahun 2020

Agama	F	%
Kristen Protestan	42	35.00
Katolik	52	43.33
Islam	26	21.67
Jumlah	120	100

Tabel di bawah menunjukkan bahwa proporsi tertinggi remaja yang menderita gastritis di puskesmas talun kenas berdasarkan agama adalah katolik sebanyak 52 remaja (43,33%) dan proporsi terendah Islam sebanyak 26 remaja (21,67%).

5.2.5. Yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.



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

Tabel 5.2.5. Distribusi Frekuensi Remaja yang Menderita gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020

Tingkat pendidikan	F	%
Rendah	31	25,58
Menengah	64	53.33
Tinggi	25	20.83
Total	120	100 %

Tabel di bawah menunjukkan bahwa proporsi tertinggi remaja yang menderita gastritis di puskesmas talun kenas berdasarkan Tingkat pendidikan adalah tingkat Menengah sebanyak 64 remaja (53,33%) dan proporsi terendah Tinggi sebanyak 25 remaja (20,83%).

5.3. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 120 remaja yang diambil dari buku status tentang karakteristik remaja yang menderita gastritis di Puskesmas Talun Kenas tahun 2020, diperoleh:

5.3.1. Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Usia Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 120 remaja dengan proporsi tertinggi adalah umur 13-16 tahun sebanyak 48 remaja (40.00%). Menurut Soetjningsih (2010) Usia adalah salah satu faktor



resiko terjadinya gastritis, terutama pada masa remaja adalah masa peralihan dari yang sangat bergantung dengan orangtua ke masa yang penuh tanggung jawab serta keharusan untuk sanggup mandiri. Permasalahan pola makan yang timbul pada masa remaja yang mampu memicu timbulnya gastritis disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu para remaja memiliki kebiasaan tidak sarapan dan biasanya para gadis remaja sering terjebak dengan pola makan tidak sehat, menginginkan berat badan secara cepat bahkan sampai menggunakan pola makan yang tidak teratur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bagas (2016) dengan judul Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali mengatakan bahwa usia 16 tahun -18 tahun yaitu 19 responden (63,3%). Menurut peneliti hal ini berhubungan dengan pemilihan dalam jenis makanan pedas.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa umur 16-18 tahun berisiko terkena gastritis karena pada usia ini remaja masih masuk kategori tingkat pendidikan menengah, di tahun 2020 semua sekolah di tutup dikarenakan pandemi covid-19. Maka semua di rumahkan, sehingga kebanyakan masyarakat terutama remaja mengalami peningkatan berat badan. Sehingga tidak percaya diri dengan bentuk tubuh nya sehingga melakukan pengurangan makan.



5.3.2. Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 120 remaja dengan sebagian besar perempuan lebih banyak 72 remaja (60.00%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 48 remaja (40.00%).

Menurut prio (2009) yang menyatakan bahwa hormon wanita lebih reaktif dari 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 yang dilakukan oleh herlina (2018) dengan judul Hubungan Pola Makan dengan Resiko 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, baksobakar, 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 Muniroh (2015) dengan judul riwayat makanan yang meningkatkan asam lambung sebagai faktor resiko gastritis. Hasil penelitian-penelitian tampak bahwa proporsi tertinggi berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih mudah menderita gastritis dibandingkan pria dikarenakan tingkat kejadian stress pada perempuan



penderung lebih tinggi dibandingkan 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 hormon gastric wanita lebih reaktif dari pada laki-laki.

5.3.3. Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Suku Tahun 2020

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 120 remaja dengan sebagian besar menunjukan suku yaitu batak karo 58 remaja (48.33%). sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2010) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan terjadinya gastritis salah satunya. Mengonsumsi 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 mengonsumsi 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 tidak 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 di dapat sebagian besar suku yaitu Batak Toba



sebanyak 6 responden (40%) disebabkan oleh karena jenis makanan yang dikonsumsi terasa pedas karena sering menggunakan cabe. Hasil penelitian ini tidak sejalan juga 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 minahas pada umumnya terasa pedas karena sering menggunakan cabe. Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan, iritasi membran mukosa sekresi lambung yang berlebihan dan melukai lapisan mukosa lambung.

Berdasarkan asumsi peneliti, dapat disimpulkan bahwa suku batak karo sangat mempengaruhi terjadinya gastritis dikarenakan di daerah tersebut mayoritas suku batak Karo dan suka mengonsumsi makanan yang pedas seperti BPK, Arsik dan Pinadar.

5.3.4. Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Agama Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 120 remaja dengan proporsi tertinggi Katolik lebih banyak 52 responden (43.33%). Tingkat agama yang didapat peneliti yang tertinggi adalah agama Katolik, dikarenakan di daerah tersebut lebih banyak yang beragama Katolik. Dan agama Katolik tersebut mayoritas suku batak Karo, dari data yang didapatkan menurut



suku, suku Batak Karo menjadi tertinggi dikarenakan sering memakan atau memasak makanan yang pedas.

5.3.5. Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jumlah sampel 120 remaja dengan proporsi tertinggi SMA lebih banyak 43 responden (35,83%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi daya tahan tubuhnya untuk menghadapi stres, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi daya tahannya 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.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa sebagian besar SMA terkena gastritis dikarenakan saat seseorang masuk dalam tahap remaja menengah ini mereka dituntut untuk bisa mengurus diri sendiri dan mulai hidup mandiri.



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 13-16 tahun sebanyak 48 responden (40,00 %). Hal ini dikarenakan pada usia ini masih remaja masuk pada tingkat pendidikan menengah dan pada tahun 2020 mengalami pandemi covid-19 sehingga harus di rumahkan dan banyak remaja yang mengalami peningkatan berat badan, dan tidak percaya diri sehingga melakukan diet.
2. Hasil penelitian menunjukan jenis kelamin responden yang proporsi tertinggi perempuan sebanyak 72 responden (60,00 %). Dikarenakan hormon gastric wanita lebih reaktif dari pada laki-laki.
3. Hasil penelitian menunjukan suku responden yang proporsi tertinggi Batak Karo sebanyak 58 responden (48,33 %). Hal ini didukung dikarenakan pengunjung Puskesmas Talun Kenas mayoritas bersuku Batak Karo. Batak Karo mempunyai makanan khas seperti BPK dan masak telur. BPK termasuk makanan pedas dan paling digemari oleh suku Batak Karo.
4. Hasil penelitian menunjukan Agama responden yang proporsi tertinggi Agama Katolik sebanyak 52 responden (43,33 %). Hal ini didukung



karena pengunjung Puskesmas Talun Kenas berdominan beragama Katolik. Agama Katolik yang dianut responden mayoritas bersuku Batak Karo, dari data yang di dapat terdapat Batak Karo memiliki proporsi tertinggi dikarenakan sering mengkonsumsi masakan yang pedas.

5. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Pendidikan responden yang proporsi tertinggi SMA sebanyak 43 responden (35,83 %). Hal ini berhubungan dengan pendidikan dikarenakan saat seseorang masuk dalam tahap remaja menengah ini mereka di tuntut untuk bisa mengurus diri sendiri dan mulai hidup mandiri.

6.2. Saran

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

1. Disarankan kepada Manajemen Puskesmas Talun Kenas membuat kebijakan memberikan penyuluhan kesehatan dengan menjelaskan tentang Gastritis kepada remaja menggunakan leaflet.
2. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien atau remaja yang menderita gastritis dengan menggunakan leaflet bahwa usai remaja lebih rentan terkena gastritis apalagi di masa pandemi ini dan menyarankan kepada remaja supaya tidak melakukan diet yang berbahaya.
3. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien yang menderita gastritis dengan menggunakan leaflet kepada remaja dan memberitahu bahwa perempuan lebih beresiko terkena gastritis.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien gastritis dengan menggunakan leaflet bahwa suku batak karo mengkonsumsi makanan pedas dan itu termasuk faktor penyebab gastritis.
5. Disarankan kepada perawat supaya memberitahukan informasi kepada remaja yang menderita gastritis bahwa agama katolik paling banyak beragama katolik paling banyak bersuku batak karo mengkonsumsi makanan pedas misalnya saat sepulang gereja.
6. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada remaja yang menderita gastritis bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya gastritis saat seseorang masuk dalam tahap remaja menengah ini mereka di tuntut untuk bisa mengurus diri sendiri dan mulai hidup mandiri



DAFTAR PUSTAKA


- Carson, 2008. Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021.
- Chen, H et al. (2010). “*Rabeprazole Combined With Hydrotalcite is Effective for Patients with Bile Reflux Gastritis after Cholecystectomy.*” *Canadian Journal of Gastroenterology* 24(3): 197–201. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 11 Januari Tahun 2021.
- Dermawan, D & Rahyuningsih, T. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Goysen publishing. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 5 Januari Tahun 2021.
- Donna, D., Ignatavicius, M., & Linda, Workman. (2010). *Medical Surgical Nursing: Patient Centered Care*. United States of Amerika: Saunders Elsevier. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 19 Januari Tahun 2021.
- Hurlock. (2008). Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Erlangga. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 22 Feb Tahun 2021.
- Mustakim. (2009). Mengenal Penyakit Organ Cerna, Pustaka Populer Obor, Jakarta. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021.
- Nuari, N., A. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021.
- Nursalam (2020). 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 pada tanggal 5 Februari Tahun 2021.
- Polit, D. F, & Beck, C. T. (2012). Nursing research appraising evidence for nursing practice, Lippincott William Wilkins. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021.



- Prio, A., Z. (2009). Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Respon Nyeri dan Frekuensi Kekambuhan Nyeri Gastritis. <http://www.lontar.ui.ac.id/>. Diakses pada tahun 21 Februari Tahun 2021.
- Soedjiningsih. 2009. Gambaran Gizi pada Remaja di 4 SMA Di Jakarta Barat Tahun 2009. Skripsi FKM UI. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021.
- Sunaryo (2014). Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021.
- Suratun Et, All (2016) *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Cv. Trans Info Media. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021
- Syaifuddin. (2011). Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan & Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 28 Desember Tahun 2020.
- Thahir, Nuryanti & Nurlela. (2018). "Pengaruh Relaksasi Napas dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis di Ruang Rawat Inap Rsud Haji Makassar." *Patria Artha Journal Of Nursing Science* 2(2): 129–34. [Http://Ejournal.PatriaArtha.Ac.Id/Index.Php/Jns](http://Ejournal.PatriaArtha.Ac.Id/Index.Php/Jns). Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021.
- Waluyo, Sunaryo Joko, & Suminar, Seka. (2017). "Perubahan Skala Nyeri Sedang pada Pasien Gastritis di Klinik Mboga Sukoharjo A N." 5(1): 20–32. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 22 Februari Tahun 2021.
- Wijayanti, Tri, & Dirdjo, M.M. (2015). "Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gastritis dengan Pemberian Relaksasi Nafas dalam dan Relaksasi Genggam Jari terhadap Nyeri Akut Akibat Gastritis Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015." *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda*. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 21 Februari Tahun 2021.
- 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. <https://scholar.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 22 Februari Tahun 2021.



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Teranggayu No. 118, Kel. Sejahtera, Kec. Medan Selayang
Telp: 061-8214020, Fax: 061-8225100 Medan - 20131
Email: stikes@stikeselizabethmedan.ac.id Website: www.stikeselizabethmedan.ac.id


PENGALIHAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL: *Gambaran karakteristik keluarga tentang
gairah di puskesmas Tahun kemas Tahun
2020*


Nama Mahasiswa: *Devi Rimaulina pardede*
NIM: *00000004*
Program Studi: *D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan*

Medan _____

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



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

Mahasiswa


(Devi R. pardede)



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Serapih No. 118, Kel. Tampakuta Km. Medan Selayang
Telp. 061-8214030, Fax. 061-8215509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : *Dewi Rismaulina pardede*
2. NIM : *012018004*
3. Program Studi : *D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan*
4. Judul : *Gambaran karakteristik remaja tentang*
Gastritis di Puskesmas Talun kenar
Tahun 2020

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<i>Merati Bunga Arla Purba</i> <i>STP., M.K.M</i>	<i>X</i>

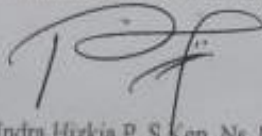
6. Rekomendasi
a. Dapat diterima judul *Gambaran karakteristik remaja tentang*
Gastritis di Puskesmas Talun kenar Tahun 2020

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan


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



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 01 Februari 2021

Nomor: 095-STIKes/Puskesmas-Penelitian/II/2021

Lamp: -

Hal: Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Talun Keras
Kecamatan STM Hilir Kabupaten Deli Serdang
di-
Tempat.

Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Devi Rizmauli Pardede	012018004	Gambaran Karakteristik Remaja Tentang Gastritis di Puskesmas Talun Keras Tahun 2020
2.	Febrianis Wau	012018024	Gambaran Fungsi Keluarga Menggunakan APGAR Score Pada Lansia Depresi di Desa Tala Peta Wilayah Kerja Puskesmas Talun Keras Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021
3.	Meydiana Br Limbeng	012018008	Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Penanganan Diare Pada Balita di Puskesmas Talun Keras Tahun 2021

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karu, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinsoal



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tanda Konsultasi Bimbingan Proposal

Nama : Devi Rismaulina Pardode
NIM : 012018004
Pembimbing : Meriati Bunga Arta Purba SST, M.K.M
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pola Makan Sehat Bagi Penderita Gastritis Di Puskesmas Padang Bulan

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
1	6 Nov 2020	konsul judul pertama Gambaran pengetahuan remaja tentang pola makan sehat bagi penderita gastritis di puskesmas padang bulan dan konsul tentang tempat penelitian.	
		Saran dosen saya kembali tempat penelitian apakah betul bisa penelitian di tempat tersebut.	
2	7 Nov 2020	konsul judul yang sama dan tempat penelitian yang sama dan sudah menanyakan ke puskesmas tersebut.	
		judul acc dan lanjutkan BAB 1	
3		konsul BAB 1 - jurnal terbaru - penulisan - indikator tujuan khusus	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tgl/Tanggal		Materi Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
3	26 Nov 2020	konsul BAB 1 - Menonjolkan penelitian sebelumnya - Mendefinisikan tujuan khusus - Memperbaiki tujuan khusus	
4	4 Des 2020	konsul BAB 2 - Jurnal tahun terbaru - Cara penulisan	
5	16 Des 2020	konsul BAB 3 - Tambahkan kerangka konsep - dan penelitian sebelumnya	
6	9 Jan 2021	konsul BAB 3 - perbaiki kerangka konsep menjadi bentuk T	
7	28 Jan 2021	konsul BAB 1, 2, 3 & 4 dengan mampint - Cara penulisan - Data operasional perbaiki	
8	6 Feb 2021	Acc.	



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

Medan, 08 Maret 2021

Nomor : 242/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Talun Kenas
Kabupaten Deli Serdang
di-
Tempat.

Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Devi Rismaulina Pardede	012018004	Gambaran Karakteristik Remaja Yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan





Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS TALUN KENAS
Jalan Besar Talun Kenas, No. 16, Kec. STM Hilir, Kode Pos : 20361
Alamat e-mail : ptalunkenas@deliserdang.go.id 

Nomor : 39/ TU/ PTK / III/ 2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan izin Penelitian

Talun Kenas, 15 Maret 2021
Kepada Yth:
Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth
di
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No. 242/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021 tanggal 08 Maret 2021 Hal Permohonan izin Penelitian.

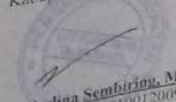
2. Sesuai dengan hal tersebut di atas, maka nama tersebut di bawah ini :

Nama : Devi Rismaulina Pardede
NIM : 012018004
Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama tersebut di atas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Talun Kenas.



Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Talun Kenas
Kecamatan STM Hilir
Kabupaten Deli Serdang


dr. Herlina Sembiring, M.Kes
NIP. 197807112010012009



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS TALUN KENAS 

Jalan Besar Talun Kenas, No. 16, Kec. STM Hilir, Kode Pos : 20363
Alamat e-mail : ptalunkenas@yahoo.com

Nomor : 44/ TU/ PTK / III/ 2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan Selesai Penelitian

Talun Kenas, 26 Maret 2021
Kepada Yth:
Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth
di
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No. 242/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021 tanggal 08 Maret 2021 Hal Permohonan izin Penelitian.


2. Sesuai dengan hal tersebut di atas, maka nama tersebut di bawah ini :

Nama : Devi Rismaulina Pardede
NIM : 012018004
Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Remaja yang Menderita Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Talun Kenas.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Talun Kenas
Kecamatan STM Hilir
Kabupaten Deli Serdang


dr. Herlina Sembiring, M.Kes
NIP.197807112010012009



STIKes Santa Elisabeth Medan

TABEL INDUK PENELITIAN

No	Nama	Usia (Tahun)			Suku				Agama			Jenis Kelamin		Tingkat Pendidikan				Kerja
		10 th-12 th	13 th-15 th	16 th-18 th	BT	BS	BK	J	KP	K	I	P	L	SD	SMP	SMA	Kuliah	
1.	Tn. O	✓					✓		✓	✓			✓		✓	✓	✓	
2.	Nn. O											✓						
3.	Tn. R						✓				✓							
4.	Nn. K	✓							✓									
5.	Tn. S		✓								✓							
6.	Nn. D	✓																
7.	Tn. M	✓			✓													
8.	Nn. B	✓			✓													
9.	Tn. D								✓									
10.	Nn. C																	
11.	Tn. T					✓												✓
12.	Nn. R	✓				✓												
13.	Nn. L																	
14.	Tn. K							✓										
15.	Nn. I								✓									
16.	Tn. S																	✓
17.	Nn. O	✓																
18.	Nn. R	✓																
19.	Tn. D																	
20.	Nn. M																	
21.	Nn. T																	
22.	Tn. R	✓																
23.	Nn. C																	
24.	Nn. A	✓																
25.	Tn. A																	
26.	Nn. H																	
27.	Nn. R																	
28.	Tn. B	✓																



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan