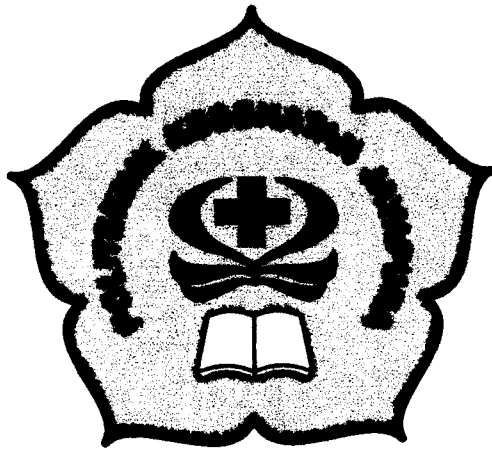


**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN ASUPAN GIZI PASIEN GASTRITIS
DI RUMAH SAKIT DIAN HARAPAN WAENA
JAYAPURA**



Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III

MEYLIN YOMIMA AIBUY
NIM. 203 200 450

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2007**

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH INI DENGAN JUDUL
“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN ASUPAN GIZI PASIEN GASTRITIS
DI RUMAH SAKIT DIAN HARAPAN WAENA JAYAPURA”**

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 18 September 2007

Dari :

Pembimbing I



I RAI NGARDITA, SKM, M.Kes
NIP. 140 238 660

Pembimbing II



SINCE KADIWARU, AMG
NIP. 140 285 445

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN ASUPAN GIZI PASIEN GASTRITIS DI RUMAH SAKIT DIAN HARAPAN WAENA JAYAPURA

Oleh :

MEYLIN YOMIMA AIBUY
NIM 203 200 450

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 19 September 2007

Dari :

Susunan Tim Penguji :

1. I RAI NGARDITA, SKM, M.Kes
2. SINCE KADIWARU, AMG
3. FIKTOR M. WARKAWANI, SKM
4. YOHANIS MANDOSIR, S.Gz

.....
.....
.....
.....

(Ketua)

(Anggota)

(Anggota)

(Anggota)

Telah diterima pada tanggal 25 September 2007



Ketua Jurusan Gizi

IR. MARLIN P. GULTOM
NIP. 140 201 581

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto : Orang yang berjalan maju dengan menangis sambil menabur benih, pasti pulang dengan sorak sorai membawa berkas-berkasnya

Mazmur 126 : 6

Karya Tulis ini kupersembahkan kepada :

1. Orang tua tercinta Bapak D. MAMBAY dan ibunda D. RAYAR ,Ibu M YAUNG.
2. Suami tercinta, M. HURUNAMA dan anak tersayang LOVELINE HURUNAMA
3. Saudara-saudaraku tersayang.
4. Teman-teman seangkatan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : MEYLIN YOMIMA AIBUY
Tempat dan tanggal lahir : Jayapura, 12 Mei 1979
Agama : Kristen Protestan
Status : Nikah
Alamat : Jl. Kampung Harapan Sentani.

Pendidikan

1. SD YPK II di Ardipura IV Jayapura Selatan Tamat Tahun 1993
2. SLTP YPK di Ardipura Jayapura Selatan Tamat tahun 1996
3. SMK Pariwisata di Dok V bawah, Jayapura Utara Tamat tahun 1999
4. Jurusan Gizi-POLTEKES Jayapura di Jayapura, tahun 2003 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis Haturkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena penyertaan penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul : “ Gambaran Pengetahuan dan Asupan Gizi Pasien Gastritis di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura “. Proposal ini merupakan salah satu syarat guna menyelesaikan Pendidikan akhir pada Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2007.

Dalam, kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
2. Ibu Ir. Marlin P. Gultom, M, Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Direktur Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura serta staf yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melaksanakan study selama 3 Tahun di Politeknik Kesehatan Jayapura
4. Bapak I Rai Ngardita, SKM, M, Kes, Selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Since Kadiwaru, AMG, Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan saran untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Orang Tua, Suami, Anak, Kakak, Adik dan Pihak Lain yang telah membantu dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, karena itu saran dan kritikan sangat di butuhkan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura ... September 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Motto	iv
Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori	5
B. Kerangka Konsep	12
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	14

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	15
B. Waktu dan Tempat Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
D. Jenis Data	16
E. Cara Pengumpulan Data	17
F. Pengolahan Data	17
G. Penyajian Data	17

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum RSDH Waena Jayapura -----	18
B. Hasil dan Pembahasan -----	24

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan -----	33
2. Saran -----	34

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN (Daftar Kuisisioner)

Meylin Y, Aibuy

**“ GAMBARAN PENGETAHUAN DAN ASUPAN GIZI PASIEN GASTRITIS
DIRUMAH SAKIT DIAN HARAPAN WAENA JAYAPURA”**

Jika seseorang melakukan aktifitas yang berlebihan dapat menimbulkan penyakit, misalnya pola makan tidak teratur, kebiasaan minum alkohol dan stres dapat menimbulkan penyakit Gastritis akut yang merupakan akibat dari perilaku yang tidak sehat. Berdasarkan data medis dari Rumah Sakit Dian Harapan pada ruang penyakit dalam pria dan wanita pada Bulan Desember 2005 – Bulan November 2006 menunjukkan penderita Gastritis mencapai jumlah 25% atau jumlah 123 kasus kesakitan Gastritis

Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang Gastritis dan Asupan Zat Gizi penderita Gastritis di rumah sakit Dian Harapan Waena Jayapura.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah Deskriptif analitik dengan pendekatan “Crossectionnal Study”.

Dari Hasil Penelitian didapatkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik dengan menjawab pertanyaan > 60%. Dari hasil

Penelitian didapatkan Asupan Gizi pasien (energi dan protein) baik 50% dan Asupan Gizi kurang sebesar 50%.

Dari hasil Penelitian di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Kabupaten Jayapura dapat disimpulkan sebagai berikut yaitu :

- a. Penyakit Gastritis di rumah Sakit Dian Harapan Waena pada saat Penelitian didapatkan hanya 4 pasien.
- b. Dari hasil Penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik dengan menjawab pertanyaan > 60%.
- c. Dari hasil Penelitian dapat diketahui bahwa Asupan Gizi (energi dan protein) dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa Asupan Gizi tidak ada perubahan presentase
- d. Dari hasil Penelitian dapat diketahui tingkat pengetahuan responden pengetahuan tentang Gastritis dengan Asupan Zat Gizi (energi dan protein)

Daftar Bacaan : 12 buku (1989 – 2006)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan Pembangunan Nasional adalah meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup lebih sehat untuk semua orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (UU Kesehatan No. 23, 2002).

Sehat merupakan aktualitas diri yang diperoleh individu melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain. Walaupun pengertian dan pandangan seseorang sangat berbeda namun perilaku sehat yang merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mendeteksi penyakit bila terjadi gejala yang mengganggu keseimbangan tubuh (Yunita, 1993).

Jika seseorang melakukan aktivitas yang berlebihan dapat menimbulkan penyakit misalnya pada pola makan yang tidak teratur, kebiasaan minum alkohol dan stress dapat menimbulkan penyakit Gastritis Akut yang merupakan akibat dari perilaku yang tidak sehat (Silvia A , 1994).

Berdasarkan data medis dari Rumah Sakit Dian Harapan pada ruang penyakit dalam pria dan wanita pada bulan Desember 2005

sampai bulan November 2006 menunjukkan penderita gastritis mencapai jumlah 25 % atau jumlah 123 kasus kesakitan gastritis dirawat pada ruang penyakit dalam pria kelas C, Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura dapat disimpulkan bahwa adanya suatu peningkatan angka kesakitan ataupun angka kejadian sebelumnya dari bulan Desember 2005 – Desember 2006 angka kesakitan gastritis akut mencapai 16 % .

Ragamnya kasus gastritis ini yang menimpa seseorang disebabkan karena Perilaku Individu dalam menerapkan pola hidup sehat dan kurang mampu dalam mengenal penyakit itu sendiri (Depkes RI Tahun 2000).

Jika pemberian asupan zat gizi dan pemberian diet yang diatur secara benar dan bertahap, maka masalah-masalah yang di timbulkan akibat gastritis akut dapat ditanggulangi.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari uraian di atas penulis dapat merumuskan permasalahan yang merupakan pertanyaan dalam Penulisan ini sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran penyakit gastritis di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura .
2. Bagaimana tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit gastritis yang ada di Rumah.

3. Bagaimana asupan gizi pasien penyakit gastritis yang ada di Rumah.
4. Bagaimana pola makan pasien penyakit gastritis yang ada di Rumah.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan tentang gastritis dan asupan zat gizi penderita gastritis di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran penyakit Gastritis yang ada di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan pasien penyakit Gastritis yang ada di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura.
- c. Untuk mengetahui asupan Gizi pasien penyakit Gastritis yang ada di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura.
- d. Untuk mengetahui pengetahuan pasien dengan asupan Gizi tentang Gastritis yang ada di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura.

D. MANFAAT

1. Dapat memberikan informasi bagi instansi terkait, khususnya Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura, dalam penanganan penyakit gastritis.
2. Dapat mencegah bahaya yang mengakibatkan penyakit Gastritis.
3. Bagi penulis sendiri merupakan pengalaman yang berharga untuk memperluas wawasan , pengetahuan dalam menganalisa masalah yang dapat menambah ilmu pengetahuan yang sudah di dapat di bangku kuliah.
4. Hasil penelitian dapat menjadi sumbangan ilmiah untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan informasi awal pada penelitian lanjutan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. DASAR TEORI

1. Tinjauan tentang Gastritis.

Gastritis adalah merupakan suatu peradangan mukosa yang bersifat akut kronik sebagai akibat dari faktor – faktor agresif atau akibat gangguan sirkulasi akut mukosa lambung (Mansjoer, 2001). Gastritis dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Gastritis akut

Gastritis akut terjadi secara tiba – tiba dan sering di akibatkan oleh polah makan yang tidak teratur, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terkontaminasi. Penyebab lain termasuk Alkohol, Aspirin, Refluks Empedu, atau terapi radiasi. Gastritis dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistim akut. Bentuk Gastritis yang lebih parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali yang dapat menyebabkan mukosa menjadi Ganggren atau perpoasi.

b. Gastritis Kronik.

Gastritis yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, atau bakteri *helicobacter pylori*.

Penyebab gastritis akut yang sering dijumpai antara lain :

- a. Obat - obatan analgetik dan anti inflamasi non steroid, terutama aspirin dalam dosis pemula sudah dapat menyebabkan erosi mukosa lambung .
 - b. .Alkohol
 - c. Merokok (Perokok berat)
 - d. Gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung seperti trauma luka bakar, sepsis stress.
 - e. Refleks usus lambung
 - f. Endotoksin bakteri (bakteri masuk setelah makan makanan yang telah terkontaminasi).
- c. Patofisiologi

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya jinak dan dapat sembuh sendiri, merupakan respon mukosa lambung terhadap iritan local. Endotoksin bakteri (masuk setelah menelan makanan yang terkontaminasi), Kafein, Alkohol dan Aspirin merupakan Agen – agen penyebab yang sering obat – obat seperti NSAID(indometasin, ibuprofen, naproxen), suksinamida,

steroid dan digitalis, juga terlihat beberapa makanan berbumbu termasuk lada, cuka atau mustard, efeknya dapat menyebabkan gejala – gejala yang mengarah pada Gastritis.

Jika Alkohol diminum bersama dengan aspirin, efek akan lebih merusak dibandingkan dengan efek masing – masing agen tersebut secara terpisah.

Gastritis erosif hemoragik difus biasanya terjadi pada minuman berat dan pemakai dan aspirin, dan dapat menyebabkan perlunya dilakukan reseksi lambung. Penyakit yang serius ini akan dianggap sebagai akibat stress, oleh sebab keduanya memiliki banyak persamaan. Dekstruksi sawar mukosa lambung diduga merupakan mekanisme patogenik yang menyebabkan cedera.

Pada Gastritis superfisial, mukosa merah, edematosa, dan ditutupi oleh mucus yang melekat, erosi kecil dan pendarahan sering timbul. Derajat peradangan sangat bervariasi. Manifestasi klinis dari Gastritis dapat bervariasi dari keluh-rihan abdomen yang tidak jelas, seperti anoreksia atau mual, sampai gejala yang lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, pendarahan, dan resisten terhadap pengobatan, mungkin

diperlukan tindakan diagnostik tambahan seperti endoskopi, biopsi mukosa dan analisis cairan lambung untuk memperjelas diagnosis.

Gastritis Superfisial akut biasanya mereda bila agen – agen penyebab dapat dihilangkan. Obat – obat anti muntah dapat membantu menghilangkan mual jika penderita tetap muntah, mungkin perlu koreksi keseimbangan cairan dan elektrolit dengan memberikan cairan infus intravena. Pemakaian penghambat H₂ (seperti ranitidine) untuk mengurangi sekresi asam, sukralfat atau antacid, dapat mempercepat penyembuhan. (Pato Fisiologi Proses – proses 1995 : 376)

d. Pemeriksaan diagnostik

a. Analisis Cairan Lambung

Klorida menurun

Pepsin menurun

Faktor instrinsik menurun

b. Analisis jaringan mukosa lambung

c. Endoskopi Gastritis untuk mengetahui adanya iritasi lambung

d. Penyelidikan toksikologik

e. Penurunan HB akibat pendarahan

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk Gastritis akut dilakukan menghindari faktor utama adalah dengan menghilangkan etiologinya dan diet lambung dengan porsi kecil dan sering sampai gejala berkurang, dilanjutkan dengan diet yang tidak merangsang / mengiritasi. Bila gejala menetap diperlukan cairan intravena.

Kalau penderita baru saja minum bahan erosit (kurang 4 jam) sebaiknya lambung dibilas secepatnya dengan garam fisiologis. Kalau sudah lama jangan dibilas lambungnya sebab dapat terjadi nekrose atau perforasi.

Obat – obat ditujukan untuk mengatur sekresi asam lambung berupa anatasida, H₂ bloking, inhibitor, pompa proton antikolonergik, sitoprotektor (sukralfar, prostaglandin) kadang – kadang antimikroba

2. Tinjauan tentang Asupan

Konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi (dimakan) oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah Faktor ekonomi dan harga, serta faktor sosial -budaya dan religi.

Asupan gizi makanan adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan kebutuhan gizi. Semakin beragamnya makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh tubuh dan semakin baik konsumsi makanan akan semakin baik pula asupan gizi makanan (Waspadji, 2003).

Asupan gizi bagi penderita gastritis berbeda dengan orang yang sehat. Gastritis merupakan penyakit lambung atau gastrointestinal. Gangguan gastrointestinal sering dihubungkan dengan emosi dan makan terlalu cepat karena kurang dikunyah serta terlalu banyak merokok. Gangguan pada lambung umumnya berupa sindrom dipepsida, yaitu kumpulan gejala yang terdiri dari mual, muntah, nyeri epigastrium, kembung, nafsu makan berkurang, dan cepat kenyang. Pada penderita Gastritis harus diberikan diet khusus. Tujuan dari diet ini adalah untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan asam lambung yang berlebihan .

Adapun syarat dari diet lambung adalah :

- a. Mudah cerna, porsi kecil, dan sering diberikan.
- b. Energi dan protein cukup, sesuai dengan kemampuan pasien untuk menerimanya.

- c. Lemak rendah 10 – 15 % dari kebutuhan energi total yang ditingkatkan secara bertahap hingga sesuai dengan kebutuhan.
- d. Rendah serat terutama serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap.
- e. Cairan cukup terutama bila ada muntah.
- f. Tidak mengandung bahan makanan atau bumbu yang tajam, baik secara teknis, mekanis maupun kimia.
- g. Laktosa rendah bila ada gejala intoleran laktosa umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak.
- h. Makan secara perlahan di lingkungan yang tenang.
- i. Pada fase akut dapat diberikan makanan parenteral saja selama 24 -28 jam untuk memberi istirahat pada lambung.

3. Pengukuran Konsumsi makanan

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu antara lain: Metode recal 24 jam, *estimated food record*, penyeimbangan makanan (*food weighing*), riwayat makanan, frekuensi makanan (*food Frequency*).

Diantara metode diatas , yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah menggunakan metode recal 24 jam dan metode

frekuensi, karena mudah, cepat dan tidak memerlukan biaya yang mahal.

Penilaian asupan makanan pasien adalah :

a. Metode recal 24 jam.

Prinsip dari metode recal 24 jam, dilakukan dengan mendata jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

Metode recal 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan sebagai berikut :

- Kelebihan Metode recal 24 jam :

1. Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
2. Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan perawatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
3. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
4. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
5. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

- Kekurangan Metode recal 24 jam :

1. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan recal 1 hari.

2. Ketetapanannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak dibawah usia 7 tahun, orang berusia diatas 70 tahun, dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.
3. Kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (over estimate) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (underest).
4. Membutuhkan atau petugas yang terlatih dan terampil menggunakan alat-alat bantu URT dan ketetapan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat.
5. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian .
6. Untuk mendapat gambaran konsumsi makanan sehari - hari recal jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat mengadakan upacara-upacara keagamaan, selamatan, dll.

Karena keberhasilan metode recal 24 jam ini sangat ditentukan oleh daya ingat responden dan kesungguhan serta kesadaran dari pewawancara, maka untuk dapat meningkatkan mutu data recal 24

jam dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut) tergantung dari variasi menurut warga dari hari ke hari.

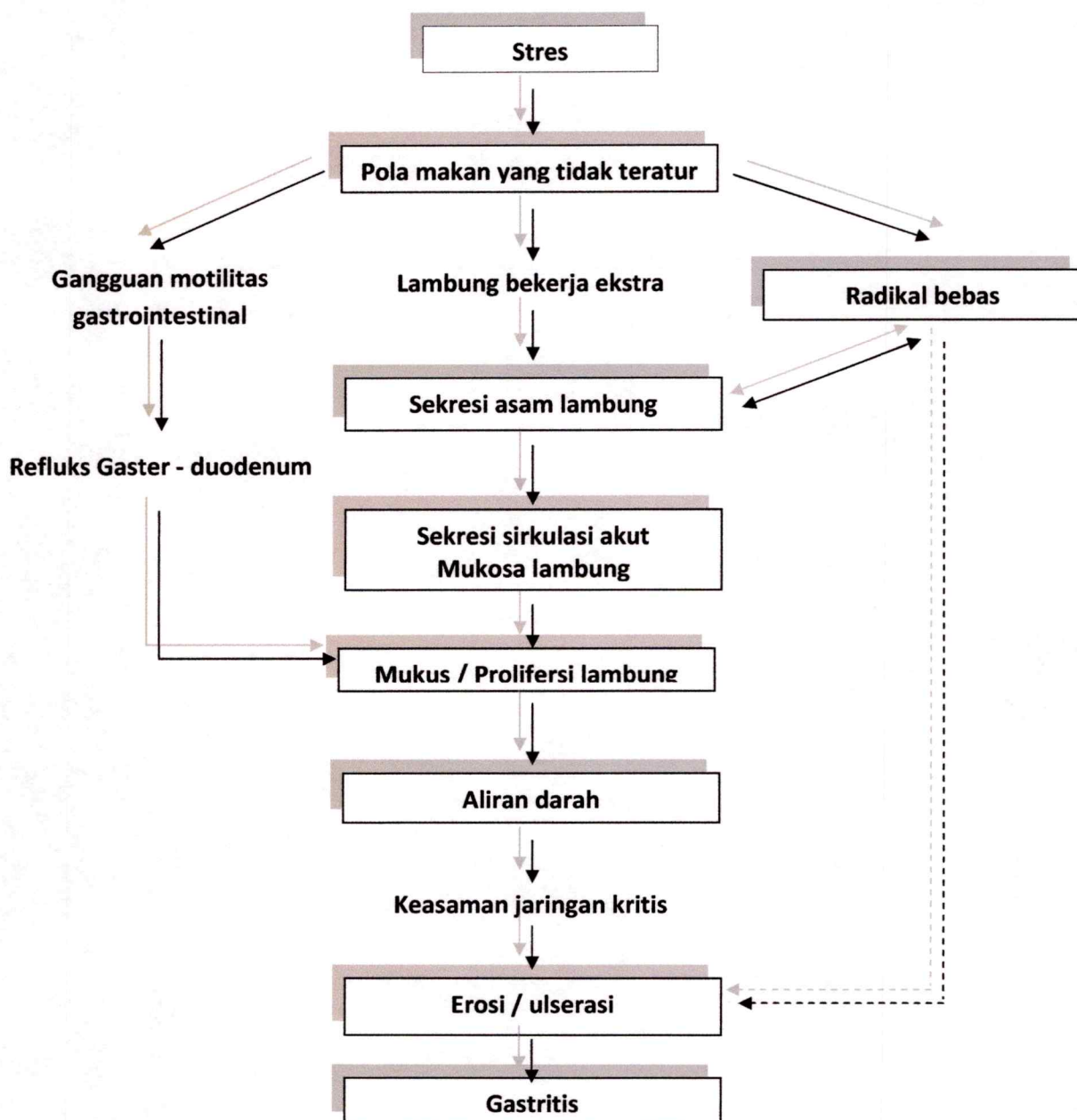
4. Tinjauan tentang pengetahuan.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo,(1997), pengetahuan diartikan sebagai hasil dari tahun ini dan ini didapat setelah melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- a. Awareness (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti pengetahuan terlebih stimulus (Objek) .
- b. Interest (merasa tertarik), yaitu terhadap rangsangan tersebut.
- c. Evaluation (menimbang - nimbang), yaitu baik terhadap rangsangan bagi dirinya.
- d. Trial (Subjek), yaitu mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adaption (Subjek), yaitu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, keadaan dan sikap terhadap stimulus.

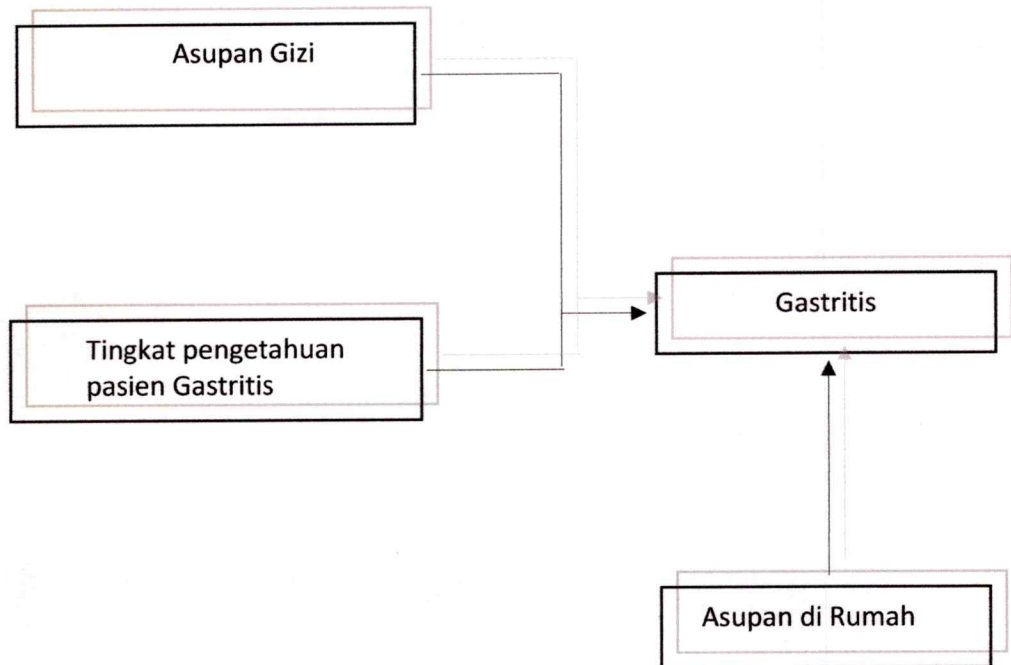
B. KERANGKA KONSEP

1. Kerangka Teori



Sumber : Suyuno Slamet , Buku Ajar Penyakit Dalam , Edisi 3 Cetakan 1
Penerbit FKUI , Jakarta , 2001.

2. Kerangka Pikir



C. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

Tabel. 2.1 Definisi Operasional

No	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	Gastriti adalah penyakit radang lambung yang diperiksa dengan diagnosa Dokter	Diagnosa Dokter positif pasien menderita penyakit Gastritis
2.	Pengetahuan pasien tentang gastritis/radang lambung	Baik bila $\geq$ dari 60 % jawaban benar. Kurang bila tidak sesuai dengan criteria
3.	Asupan Gizi, Energi 1x 24 jam selama 2 hari berturut - turut	Kriteria asupan adalah sebagai berikut : - Baik : Bila asupan energi dan protein $\geq$ kebutuhan - Kurang : Apabila asupan energi dan protein kebutuhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif analitik dengan pendekatan Crossectional Study.

B. WAKTU DAN TEMPAT

1. Waktu

Penelitian dilakukan dari tanggal 6 sampai dengan tanggal 11 September 2007.

2. Tempat

Tempat yang digunakan penelitian ini adalah ruang rawat inap di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gastritis yang ada di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura.

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah pasien gastritis yang ada di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura (Total sampling) dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien yang berumur di atas 18 tahun.
- b. Pasien yang tidak hilang ingatannya.
- c. Pasien yang sakit Gastritis akut dan kronis

D. JENIS DATA

1. Data primer

- a. Data identitas pasien berupa umur, jenis kelamin, agama, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Data pengetahuan pasien .
- c. Data asupan makanan di Rumah.Sakit
- d. Data pola makan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil berdasarkan data yang ada di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura, yaitu tentang :

- a. Jumlah kasus gastritis selama setahun terakhir.
- b. Gambaran umum Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura

E. CARA PENGUMPULAN DATA

1. Data primer

- a. Data identitas pasien dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner.
- b. Data pengetahuan pasien dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner berupa pertanyaan tentang penyakit gastritis.
- c. Data asupan makanan dikumpulkan dengan menggunakan metode recal 1 x 24 jam selama 2 hari.

2. Data sekunder

Data sekunder didapat dari Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura.

F. PENGOLAHAN DATA

Data asupan di rumah

G. PENYAJIAN DATA

Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan diberi narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSDH Waena Jayapura

1. Latar Belakang

Rumah Sakit Dian Harapan bisa eksis hingga sekarang jelas tidak terlepas dari pendiri / pihak yang mempunyai komitmen tinggi terhadap perkembangan dan peningkatan derajat kesehatan di Tanah Papua pada umumnya dan daerah Kabupaten pada khususnya. Awalnya pada tahun 1990 Pemerintah Daerah melalui Kantor Wilayah Provinsi Irian Jaya (pada saat itu) melihat berdasarkan data dan fakta yang ada tingkat kesehatan masyarakat di Wilayah Kabupaten Jayapura sangat jauh dari harapan bahkan menunjukan grafik yang menurun, oleh sebab itu Pemda mencoba mengajak semua pihak baik Pemerintah / Swasta ataupun pihak yang peduli terhadap kesehatan masyarakat untuk bersama – sama memikirkan langkah yang positif dalam rangka memikirkan derajat kesehatan masyarakat di tanah Papua umumnya dan Wilayah Kota Jayapura khususnya.

Bagai gayung bersambung, oleh pihak Keuskupan himbauan tersebut langsung direspon secara positif dengan pertama – tama mencari lokasinya bisa di jangkau oleh masyarakat dan kemudian setelah memperoleh Lokasi yang dianggap bagus dan strategis di

Wilayah Waena tepatnya di SPG Taruna Bhakti (sekarang SMU Taruna Bhakti) kemudian setelah didirikan Yayasan Dian Harapan dengan Akta Notaris No. 8 pada tanggal 07 Maret 1961 lalu sebagai langkah selanjutnya pertama kali berdiri Balai Pengobatan Dian Harapan yang semula diarahkan untuk mengakomodir / memfasilitasi pelajar / mahasiswa dari pedalaman dan masyarakat sekitar yang memerlukan bantuan pelayanan dan masyarakat sekitar yang memerlukan bantuan pelayanan masyarakat.

Dari tahun ke tahun ternyata respon dari masyarakat juga didukung oleh Pemerintah walaupun tidak secara langsung (karena secara material lebih banyak dibantu oleh pihak donator) sangatlah positif dan menunjukkan bahwa keberadaan balai pengobatan tersebut sangatlah bermanfaat dan diharapkan tidak saja melayani rawat jalan melainkan rawat inap (opname). Akhirnya dukungan dari semua pihak maka pada tahun 1995 telah berdiri bangunan Rumah Sakit Dian Harapan dengan segala sarana pendukung seperti Apotek, Laboratorium, Radiologi, Ruang Operasi, Dapur, Administrasi dan Keuangan, IGD, dll, yang walaupun masih sangat sederhana tetapi sudah cukup memadai untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara optimal.

2. Keadaan Wilayah Kerja Rumah Sakit Dian Harapan

Kondisi umum Wilayah Rumah Sakit Dian Harapan Yabansai Waena Jayapura, secara administratif dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan PLTD Waena (Wilayah X Cabang Jayapura)
- Sebelah timur berbatasan dengan tanah Adat
- Sebelah selatan berbatasan dengan SMU Taruna Bhakti
- Sebelah barat berbatasan dengan jalan Taruna Bhakti PerumnasII

3. Letak dan kondisi Gedung Rumah sakit Dian Harapan

Gedung Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura terletak di Kelurahan Yabansai dan berada di antara Perumnas I dan Perumnas II Waena. Lokasi ini mudah dijangkau dengan sarana transportasi yang lancar setiap hari dengan menggunakan kendaraan roda empat maupun roda dua bahkan berjalan kaki.

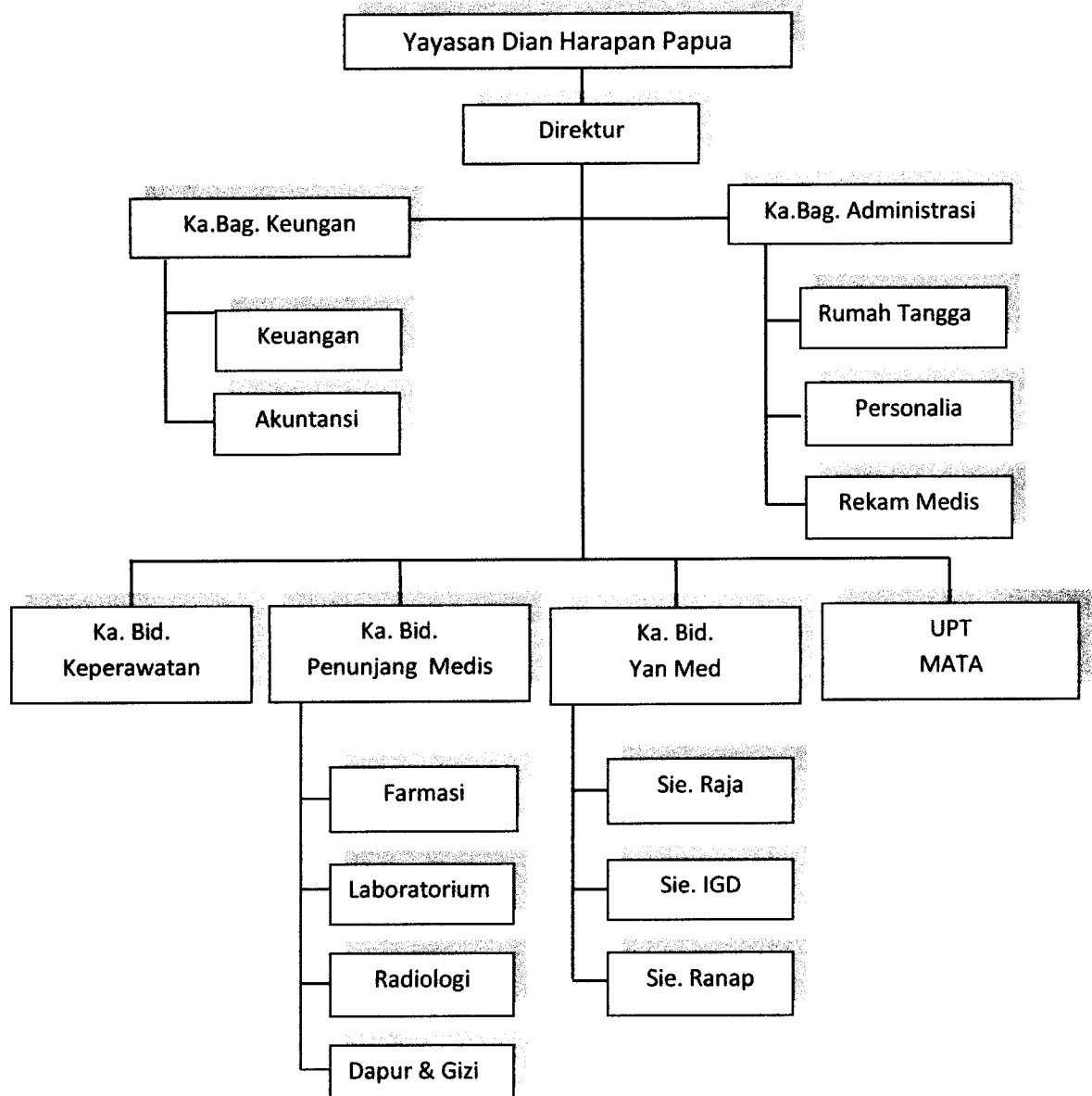
Kondisi gedung Rumah Sakit Dian Harapan Yabansai Waena Jayapura merupakan bangunan yang didirikan berdasarkan Ijin Mendirikan Bangunan (IMB) No. 645.3 / 129 / 95, dan Hak Milik No. 966 Tahun 1994 atas nama Keuskupan Jayapura yang ditetapkan oleh Notaris Yovitarea, SH. Dan baru di pergunakan

pada Tahun 1995 dengan luas Tanah 2,5 dan luas bangunan 7.859m².

4. Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Struktur Organisasi Rumah Sakit

Dian Harapan Waena



Susunan struktur Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura Sebagai Berikut :

a. Direktur

Bertugas memimpin, mengawasi, mengkoordinasikan Pelaksanaan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat dalam wilayah kerjanya.

b. Administrasi

Bertugas menyelenggarakan kegiatan bidang administrasi yang meliputi kepegawaian, administrasi umum, sarana dan prasarana, serta administrasi medik.

c. Keuangan

Bertugas merencanakan, mengorganisir, menggerakkan, serta mengendalikan kegiatan pengelola penerimaan dan pengeluaran rumah tangga sakit, menerima pembayaran dari pasien, membayarkan kewajiban rumah sakit serta mengelola keuangan rumah sakit.

d. Instalasi / Bagian

Merupakan jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan tugas khusus sesuai bidang keahlian dan kebutuhan terdiri dari.

1. Instalasi / Bagian Keperawatan
2. Instalasi / Bagian Penunjang Medis terdiri dari :
 - Farmasi
 - Laboratorium
 - Radiologi
 - Dapur dan gizi
3. Instalasi / Bagian pelayanan medis terdiri dari :
 - Rawat Jalan (Rajal)
 - Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 - Rawat Inap (Ranap)
4. Unit Pelayanan Fungsional (UPF) Mata.

5. Bidang Tugas Satuan Kerja

- a. Instalasi / Bagian keperawatan
- b. Instalasi / Bagian penunjang medis
 - a. Farmasi
 - b. Laboratorium
 - c. Radiologi
- d. Instalasi / Bagian Pelayanan Medis
- e. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- f. Rawat Inap (Ranap)
- g. Unit Pelayanan Fungsional (UPF) mata.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

a. Umur

Tabel 1.1
Distribusi tabel berdasarkan umur responden

No.	Umur	n	%
1.	37	1	25
2.	26	1	25
3.	20	1	25
4.	18	1	25
5.	Total	4	100

Sumber : Data Primer, 2007

Dari data di atas diketahui umur responden tertinggi 37 tahun dan umur responden terendah adalah 18 tahun

b. Pekerjaan

Tabel 2.1
Distribusi tabel berdasarkan pekerjaan responden

No	Pekerjaan	n	%
1.	PNS	2	50
2.	Mhs	2	50
3.	Total	4	100

Sumber : Data Primer, 2007

Dari data di atas dapat dilihat bahwa pekerjaan responden sebagian besar hanya PNS sebesar 50% dan Mahasiswa 50%.

c. Jenis Kelamin

Tabel 3.1
Distribusi tabel berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	n	%
1.	Pria	2	50
2.	Wanita	2	50
	Total	4	100

Sumber : Data Primer, 2007

Dari data di atas dilihat bahwa Jenis kelamin pasien Gastritis adalah 50% Pria dan 50 % Wanita .

2. Hasil Penelitian

a. Tingkat pengetahuan tentang penyakit Gastritis

Tabel 4.1
Distribusi tabel berdasarkan tingkat pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	n	%
1.	Baik	4	100
2.	Kurang	0	0
3.	Total	4	100

Sumber : Data Primer, 2007

Dari data di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik dengan menjawab pertanyaan < 60%

d. Asupan Gizi

Tabel 5.1
Distribusi tabel berdasarkan Asupan Gizi

No.	Asupan Gizi	n	%
1.	Baik	2	50
2.	Kurang	2	50
3.	Total	4	100

Sumber : Data Primer, 2007

Dari

data di atas diketahui bahwa Asupan Gizi (energi dan protein) baik 50% dan Asupan Gizi kurang sebesar 50%.

Tabel 5.2
Hubungan Pengetahuan dan Asupan Gizi

No.	Tingkat Pengetahuan	Asupan Gizi				Total	
		Baik		Kuarng			
		n	%	n	%	n	%
1.	Baik	2	50	2	50	4	100
2.	Kurang	0	0	0	0	0	100
3.	jumlah	2	50	2	50	4	100

sumber : Data Primer, 2007

Dari data di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Gastritis baik dengan Asupan Zat Gizi (energi dan protein) baik adalah sebanyak 2 orang (50%), sedangkan responden yang tingkat pengetahuan tentang Gastritis baik dengan Asupan Zat Gizi kurang adalah sebesar 2 orang (50%).

C. Pembahasan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo, (1997), pengetahuan diartikan sebagai hasil dari tahun ini dan didapat setelah melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari hasil pengetahuan tentang Gastritis sebagian besar adalah yang ditandai dengan jawaban dari pertanyaan yang diberikan responden menjawab sebagian lebih dari 60% benar.

Asupan Gizi merupakan informasi tentang jenis dan jumlah yang dikonsumsi (dimakan) oleh seorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Secara umum, faktor – faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan dalam faktor ekonomi dan harga, serta faktor sosial budaya dan religi. Asupan Gizi sebagai penderita Gastritis berbeda dengan orang yang sehat. Gastritis merupakan penyakit lambung atau Gastrointestinal. Gangguan Gastrointestinal sering dihubungkan dengan emosi dan makan terlalu cepat karena pola makan yang salah serta terlalu banyak merokok. Dari hasil Penelitian dapat diketahui bahwa asupan gizi kurang sebesar 50%.

Dari hasil tabel silang antara Asupan Gizi dengan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit Gastritis didapatkan bahwa yang tingkat pengetahuan responden tentang penyakit Gastritis baik dengan Asupan Gizi baik sebesar 50% sedangkan

responden dengan tingkat pengetahuan baik dengan Asupan Zat Gizi kurang besar 50%. Dari hasil Penelitian ini dapat dikatakan tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi Asupan Gizi penderita Gastritis.

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan

Dari hasil Penelitian di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Kabupaten Jayapura dapat disimpulkan sebagai beberapa yaitu :

- a. Penyakit Gastritis di Rumah Sakit Dain Harapan Waena pada saat Penelitian didapatkan hanya 4 pasien.
- b. Dari hasil Penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik dengan menjawab pertanyaan > 60%.
- c. Dari hasil Penelitian dapat diketahui bahwa Asupan Gizi tidak ada perubahan presentase (energi dan protein) baik 50% dan Asupan Gizi (energi dan protein).
- d. Dari hasil Penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Gastritis dengan Asupan Zat Gizi (energi dan protein) tidak ada perubahan presentase.

2. Saran

Dari hasil Penelitian penulis ingin memberikan saran sebagai berikut:

- a. Kepada Rumah Sakit Dian Harapan yaitu agar dapat memberikan sedikit konseling Gizi kepada pasien khususnya penderita Gastritis.
- b. Kepada pasien agar dapat memperhatikan pola makan, jenis makanan, jenis minuman, jenis sayuran, dan buah yang mengandung gas agar dapat menghindari makanan tersebut untuk perbaikan kondisi pasien.
- c. Kepada pihak pendidikan agar bisa memberikan masukan – masuastritis serta pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, *Penuntun Diet*, Edisi Baru, Jakarta, 1999
- Brunner Studdar, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8, EGC, Jakarta, 2001
- Doengoes E. Marilyn, dkk. *Rencana Asuhan Keperawatan* Edisi 3 Cetakan I EGC Jakarta (2000)
- Ester Monica, *Keperawatan Medical-Bedah Pendekatan Sistem Gastrointestinal*, EGC, Jakarta, 2001
- Gaffar La Ode Jumadi, *Pengantar Keperawatan Professional* EGC Jakarta (1999)
- Kleiat Budi A. *Proses Keperawatan* , EGC, AJkarta, 1999
- Hartono Andri D.A. Nuth, *Asuhan Nutrisi Rumah Sakit*, Jakarta , 1999
- Hartono Andri, *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*, Edisi II, EGC, Jakarta, 2006
- Masjoer Arief dkk, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3 Cetakan I , Jakarta Media Auskulapius, 2000
- Nursalam, *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*, Salemba Medika, Jakarta 2001
- Price Silvia A. Loraine M. Wilson. *Patofisiologi Konsep Klinis. Proses-proses Penyakit*, Edisi 4 Cetakan I EGC Jakarta (1995)
- Suyono Slamet, *Buku Ajar ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 3, Cetakan II, Penerbit FKUI, Jakarta 2001

MASTER TABEL

No. Resp.	Jenis Kelamin	Umur Thn	Pekerjaan	BB (Kg)	TB (Cm)	Diagnosa	Pengetahuan (%)	Kriteria	Asupan		Kebutuhan		Kriteria
									E	P	E	P	
1.	L	37	PNS	56	160	Gastritis	67	Baik	1315.61	131.105	2129.23	122	Kurang
2.	P	20	PNS	48	158	Gastritis	70	Baik	1162.69	142.08	1456.7	111.8	Kurang
3.	P	26	MHS	45	155	Gastritis	85	Baik	2488.12	105.65	2208	109	Baik
4.	L	18	MHS	48	165	Gastritis	85	Baik	2112.89	205.76	1876.9	113	Baik



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jln. Padang Bulan II Abepura – Jayapura, Telp. (0967) 588461



Jayapura, 06 September 2007

Nomor : DL.02.02.1.03.666
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD Dian Harapan
di-
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, mahasiswa/i semester VI (Enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi ijin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Meylin Aibuy
NIM : 200 200 450
Judul Penelitian : gambaran Pengetahuan dan Asupan Gizi Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Dian Harapan Waena Jayapura .

Lama Penelitian : $\pm$ 2 Minggu

Demikian permohonan kami , atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terimakasih .



Direktur,

Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM

NIP. 1940 085 683



RUMAH SAKIT DIAN HARAPAN

JL. Teruna Bhakti - Yabansai 99358 Telp. (0967) 572123 - 573479, Fax. (0967) 573362
JAYAPURA - PAPUA

Nomor : 01./ Ext/ Adm.RSDH/IP/IX/2007

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :

Pimpinan Politeknik Kesehatan Jayapura

Di - Abepura

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan nomor : DL.02.02.1.02.666 tanggal 06 September 2007 tentang Ijin Penelitian an : Meylin Aibuy, untuk memperoleh data - data guna penyusunan Karya Ilmiah, maka kami selaku pihak RS.Dian Harapan pada dasarnya tidak keberatan sepanjang sesuai aturan yang berlaku di RSDH.

Adapun mengenai jadwal dan tata tertib untuk melakukan pengumpulan data tersebut telah ditentukan yaitu :

1. Waktu pengambilan data selama jam dan hari kerja (5 hari kerja) jam 08.00 s/d 14.30 WIT.
2. Untuk pengumpulan data di ruangan perawatan dilakukan setelah jam visite dokter : 07.00 s/d 10.30 WIT.
3. Menjaga ketertiban, sopan santun yang sesuai dengan aturan RSDH.
4. Berkoordinasi dengan kepala ruangan mengenai hal - hal yang diperlukan dalam pengumpulan data - data.
5. Hasil penelitian hanya dipergunakan untuk kepentingan mahasiswa ybs dalam rangka memperoleh gelar sarjana (= bukan untuk dipublikasikan ke pihak III).
6. Pengambilan data dimulai pada tanggal 11 September 2007 s/d 15 September 2007.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Yabansai, 10 September 2007

Kabag. SDM.



(Darmi La'biran, Amd.Kom)

NIK : 95.04.00.64

Tembusan kepada yth :

1. Mahasiswa ybs
2. Arsip