

**TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENGINTERPRETASIKAN  
HASIL PEREKAMAN EKG DI RUANG ICU DAN IGD  
RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL  
YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**



Disusun oleh:

**TUWUH WIJI ATMOKO**  
**3208006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA  
2015**

**BALAMAN PENGESAHAN**

**TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENGINTEGRASIKAN  
HASIL PERIKAMAN EKG DI RUANG ICU DAN IGD  
RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL  
YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**


Ditulis Oleh:  
**TUNTA WILATSIKHA**  
0212200010012

Telah Dipersehitungkan di Depan Dosen Pengajar dan Ditinjau Sebagai Syarat Guna  
Penerbitan dan Mendapatkan Gelar Sarjana Keguruan di Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Ar-Ranid Yasa Yogyakarta

Tempat, **10 Desember 2019**  
Miyabaya


**Penyusunan**

  
**NUR HAFIDHA, S.Kep.Ns.,Mgk**  
NIP. 19850801200801

  
**NUR HAFIDHA, S.Kep.Ns.,Mgk**  
NIP. 19850801200801

  
**NUR HAFIDHA, S.Kep.Ns.,Mgk**  
NIP. 19850801200801

**Mengetahui**  
dan Ketua Institut Kesehatan Yasa Yogyakarta  
Ketua Program Studi Ilmu Keguruan (IK)

  
**NUR HAFIDHA, S.Kep.Ns.,Mgk**  
NIP. 19850801200801

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa data yang saya

**TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENGINTERPRETASIKAN**

**HASIL PERKAMATAN ERG DI RUANG HUJ DAN HUI**

**REU FKI SUHARMADYAH BANTUL**

**Yogyakarta**

Dengan ini saya menanda pengesahan sebagai bagian Kependidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insanid Aghwal Yati Yogyakarta, untuk yang saya lakukan penelitian ini telah merupakan ilmu yang dipelajari dan ditulis yang telah dipublikasikan dan juga pernah dipublikasi untuk mendapatkan gelar sarjana di perguruan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insanid Aghwal Yati Yogyakarta dengan Program Studi Ilmu Keperawatan Insanid Aghwal Yati Yogyakarta sebagai bagian Kependidikan sebagaimana tersebut.



## PRAKATA

### **Assalamualaikum wr. wb**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Menginterpretasikan Hasil Perekaman EKG di Ruang ICU dan IGD RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”. Sholawat serta salam kepada-Nya Muhammad SAW yang membawa umat manusia dalam jalan kebenaran, sahabat-sahabatnya dan para pengikutnya yang selalu istiqomah di jalan-Nya. Rangkaian penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi guna memperoleh derajat Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kuswanto Hardjo, dr, M.Kes, selaku Ketua Stikes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta, yang telah memberikan izin penyusun untuk melakukan penelitian.
2. Dewi Retno Pamungkas. S.Kep.,Ns.,MNg sebagai Ketua Prodi S1-Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Maryana, S.Kep., Ns, M.Kep, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran dan pendapat yang sangat berharga.
4. Miftafu Darussalam, M.Kep.,Sp,Kep.MB, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran dan pendapat yang sangat berharga.
5. Muhamat Nofiyanto, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH, selaku Direktur RSUD Muhammadiyah Bantul dan seluruh karyawan RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yang telah memberikan bantuan yang sangat berharga.
7. dr. Hj. Ekorini Listyowati, MMR, selaku Direktur Pendidikan dan Penelitian RSUD Muhammadiyah Unit II Gamping Yogyakarta.

8. Kepala ruang serta seluruh perawat IGD dan ICU RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan yang telah memberikan dukungan sangat berharga.
9. Seluruh dosen dan karyawan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, yang telah membantu selama masa studi.
10. Kedua orangtua dan Kakak yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan baik spiritual maupun moral.
11. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penulisan yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan dan bantuannya.

Semoga bantuan yang telah diberikan menjadi amal baik dan mendapatkan balasan yang lebih besar dari Allah SWT. Dalam skripsi ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi Ilmu Keperawatan dan pembaca sekalian.

**Wassalamualaikum wr.wb**

Yogyakarta, Agustus 2015

Penyusun

Tuwuh Wiji Atmoko

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>PRAKATA</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>INTISARI</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Hasil Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengetahuan .....	8
1. Definisi .....	8
2. Tingkat pengetahuan .....	8
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan .....	10
B. Jantung .....	10
1. Anatomi Fisiologi Jantung .....	10
2. Elektrofisiologi Dasar .....	11
3. Konsep automaticity .....	12
4. Komponen system elektromekanik .....	12
5. Fase Potensial Aksi Jantung .....	15
C. Standar Kompetensi Perawat ICU .....	16
D. Elektrodiagram dan Penempatan Elektoda .....	16
1. Pengertian EKG .....	16
2. Tujuan dan Indikasi EKG .....	17
E. Interpretasi EKG .....	19
F. Faktor – Faktor Resiko Penyebab Kelainan jantung .....	25
G. Landasan Teori .....	28
H. Kerangka Teori .....	29
I. Kerangka Konsep .....	29
J. Pertanyaan Penelitian .....	30

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
D. Variabel Penelitian .....	32
E. Definisi Operasional Penelitian .....	32
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	33
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	34
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data .....	35
I. Etika Penelitian .....	36
J. Jalannya Penelitian.....	37

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan .....	43
C. Keterbatasan Penelitian .....	48

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	49
B. Saran .....	49

### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Hasil Pengukuran dan Skala Pengukuran .....	31
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pembacaan EKG di RSUD Muhammadiyah Bantul .....	32

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA



## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Teori.....	29
Skema 2. Kerangka Konsep.....	29

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Kuesioner
- Lampiran 5. Kegiatan Bimbingan

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

# TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MENGINTERPRETASIKAN HASIL PEREKAMAN EKG DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA

Tuwuh Wiji Atmoko<sup>1</sup>, Maryana<sup>2</sup>, Miftafu Darussalam<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Pelayanan keperawatan di ICU dan IGD merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman. Salah satu peran perawat ICU dan IGD adalah menempatkan elektroda. Tujuan menentukan pemantauan yaitu memonitor, mengevaluasi dan merekam irama, memberitahu dokter perubahan yang signifikan, dan mengevaluasi efektivitas pengobatan. **Tujuan Penelitian:** Untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif non-experiment. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan analisa univariat. Sampel pada penelitian ini perawat yang bertugas pada ruangan ICU dan IGD di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yang berjumlah 25 perawat, dengan menggunakan total sampling.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini menunjukkan rata – rata tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasi hasil perekaman EKG dengan kategori baik sebanyak (92,0%),rata–rata tingkat pengetahuan perawat yang baik dengan kategori jenis kelamin yaitu pada jenis kelamin perempuan sebanyak (48,0%) dan laki-laki sebanyak (44,0%) , rata–rata tingkat pengetahuan yang baik dengan kategori usia yaitu pada usia 36-45 tahun sebanyak (48,0%) usia 26-35 sebanyak (40,0%) usia 17-25 sebanyak (4,0%), rata–rata tingkat pengetahuan baik dengan kategori pendidikan yaitu pada Diploma III sebanyak (84%) Strata I Ners sebanyak(8,0%), rata–rata tingkat pengetahuan yang baik dengan kategori masa kerja yaitu pada masa kerja > 5 tahun (64%) 1- 5 tahun (28,0%) dan tingkat pengetahuan perawat yang baik dengan kategori pelatihan EKG yang diikuti yaitu pada kategori tidak mengikuti pelatihan EKG (88%) yang mengikuti pelatihan EKG (4,0%).

**Kesimpulan:** Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Menginterpretasikan Hasil Perekaman EKG Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta baik.

**Kata Kunci:** Tingkat Pengetahuan Perawat, Interpretasi EKG

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jend. A. Yani Yogyakarta.

<sup>2</sup> Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jend. A. Yani Yogyakarta.

# LEVEL OF KNOWLEDGE OF NURSES IN INTERPRETING ECG RECORDING IN ICU OR IGD RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA

Tuwuh Wiji Atmoko<sup>1</sup>, Maryana<sup>2</sup>, Miftafu Darussalam<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The nursing care in the ICU and the IGD is a service provided to patients in critical condition life-threatening, so it must be carried out by a team of trained and experienced. One role of the ICU and IGD nurses are placed electrodes. The purpose of determining the monitoring is to monitor, evaluate and record the rhythm, tell your doctor significant changes, and evaluate the effectiveness of treatment.

**Objective:** To describe the level of knowledge of nurses in interpreting the ECG recording at RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

**Methods:** This study used quantitative research methods of non-experiment. Analysis of the data used in this research is using univariate analysis. Samples in this research nurse in ICU and IGD at RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta totaling 25 nurses, using total sampling.

**Results:** The results of this study showed the average - average level of knowledge of nurses in interpreting the results of ECG recording with both categories as many (92.0%), the average level of knowledge of good nurses with the category of sex is on the female sex as much (48, 0%) and men as much (44.0%), the average level of knowledge of good with that age category at the age of 36-45 years as many (48.0%) aged 26-35 as many (40.0%) age 17-25 as much (4.0%), the average level of knowledge of both the education category, namely the Diploma as many (84%) Strata I Ners as much (8.0%), the average level of knowledge either by category ie during the work period working > 5 years (64%) 1- 5 years (28.0%) and a good level of knowledge of nurses with training category ECG followed that the category is not training ECG (88%) were trained ECG (4.0%).

**Conclusion:** Knowledge Level Nurse In Interpreting the results of ECG recording in RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Bantul is good.

**Keywords:** Knowledge Level Nurse, ECG Interpretation

---

<sup>1</sup> Students of Nursing Science Program Gen. Stikes. A. Yani Yogyakarta.

<sup>2</sup> Health Polytechnic lecturer Kemenkes Yogyakarta.

<sup>3</sup> Lecturer Nursing Science Gen. Stikes. A. Yani Yogyakarta.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit jantung merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada anatomi dan fisiologi jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan hantaran oksigen ke seluruh tubuh, sehingga bisa menyebabkan kematian (Ignatavicius & Workman, 2010). Tahun 2008 penyakit jantung telah membunuh sekitar 17,3 juta orang di dunia dan diperkirakan akan menjadi 23,3 juta jiwa pada tahun 2030 (WHO, 2013). Penyakit jantung merupakan penyebab kematian pertama di Amerika dengan angka 37,3 % dari penyebab kematian akibat penyakit lain (Black & Hawks, 2008).

Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti pada tahun 2007, pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RS di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung iskemik, yaitu 110.183 kasus. Care fatelity rate (CFR) tertinggi terjadi pada infark miokard akut (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Depkes, 2011).

Tingginya angka kematian di Indonesia akibat jantung mencapai 26%. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRTN), dalam 10 tahun terakhir angka tersebut cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 1991, angka kematian akibat Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah 16 %. Kemudian di tahun 2001 angka tersebut melonjak menjadi 26,4%. Angka kematian akibat PJK diperkirakan mencapai 53,5 per 100.000 penduduk di Indonesia (Depkes, 2012). Penyakit jantung dapat ditandai dengan beberapa tanda dan gejalanya, dimana tanda dan gejala yang paling umum adalah nyeri dada, dispnea, sianosis, sinkop, palpitasi, edema, ketidaknyamanan epigastrik tetapi tanda tersebut tidak langsung bisa menandakan bahwa seseorang mengalami penyakit jantung (Black & Hawks, 2008).

Pemeriksaan diagnostik merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menambah data yang objektif setelah mendapatkan data subjektif dari klien. Pemeriksaan penunjang pada seseorang dengan penyakit jantung menggunakan

Elektro kardiografi (EKG), sinar x, computerized tomography scanner (CT scan), arteriografi dan lain-lain (Ignatavicius & Workman, 2010). EKG merupakan rekaman potensial listrik yang timbul sebagai akibat aktifitas listrik jantung. Hasil yang dapat di rekam adalah aktifitas listrik yang timbul pada waktu otot-otot jantung berkontraksi sehingga bisa menginterpretasikan adanya aritmia, infark, dan iskemi. Rekaman EKG biasanya dibuat pada kertas yang berjalan dengan kecepatan baku 25 mm/detik dan defleksi 10 mm sesuai dengan potensial 1 mV (Black & Hawks, 2008).

Pasien perlu dipantau dengan baik agar mereka bisa lepas dari risiko keterlambatan pertolongan. Keperawatan merupakan salah satu dari sekian banyak sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit memegang peranan yang penting oleh karena melakukan kontak dengan pasien hampir 24 jam, sehingga keperawatan menjadi sumber daya manusia di rumah sakit yang harus dikelola dengan baik (Nursalam, 2001).

Pengertian kritis pada intinya adalah kegiatan yang tidak hanya menangani keperawatan pada lingkungan yang khusus atau peralatan khusus namun lebih pada proses pengambilan keputusan dan kemauan untuk mengambil keputusan oleh perawat. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka seorang perawat yang bertugas di bagian kekritisan haruslah memiliki kemampuan yaitu pengetahuan mengenai fisiologi dan patofisiologi tubuh, proses keperawatan dan dasar pengetahuan untuk dapat menginterpretasikan dan dapat berespon terhadap masalah-masalah klinis dengan ketrampilan yang tinggi (Musliha, 2010)

Dalam keperawatan kritis, seorang perawat keperawatan kritis adalah seseorang yang secara langsung memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang mengalami cedera atau sakit kritis (Eri & Happy, 2013). Dalam penelitian ini khususnya perawat yang mengatasi pasien dengan penyakit jantung, dan unit telemetry, perawat merupakan orang yang paling terlibat dengan pemantauan EKG dengan kompetensi menempatkan elektroda, tujuan menentukan pemantauan, memonitor, mengevaluasi dan merekam irama, memberitahu dokter perubahan yang signifikan, dan mengevaluasi efektivitas pengobatan (Black & Hawks, 2008).

Pelayanan keperawatan di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif. Tujuan keperawatan intensif sesuai Standar Pelayanan Keperawatan di ICU (Dep. Kes. RI, 2006) yaitu, menyelamatkan nyawa, mencegah terjadinya kondisi memburuk dan komplikasi melalui observasi dan monitoring yang ketat, disertai kemampuan menginterpretasikan setiap data yang didapat dan melakukan tindak lanjut, meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempertahankan kehidupan, mengoptimalkan kemampuan fungsi organ tubuh pasien, mengurangi angka kematian dan kecacatan pasien kritis dan mempercepat proses penyembuhan pasien.

Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat di unit perawatan intensif perlu bekal ilmu dan pengalaman yang cukup, sehingga kompeten dalam penanganan pasien kritis. Kompetensi teknis perawat merupakan kompetensi tidak terbatas pada kemampuan melakukan tindakan keperawatan namun lebih penting adalah keterampilan mendapatkan data yang valid dan terpercaya serta keterampilan melakukan pengkajian fisik secara akurat, keterampilan mendiagnostik masalah menjadi diagnosis keperawatan, keterampilan memilih dan menentukan intervensi yang tepat (Rosjidi & Harun, 2011).

Seorang perawat dalam keperawatan kritis diharuskan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang interpretasi EKG, jika seorang perawat keperawatan kritis kurang memiliki pengetahuan maka akan mempengaruhi keterampilan perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit. Hal ini pernah diteliti oleh Harminati (2009) tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan terhadap keterampilan perawat rawat inap rumah sakit, dimana ditemukan suatu hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dalam keterampilan perawat itu sendiri dengan nilai  $p$  value 0,004 ( $p < 0,005$ ).

Menurut Depkes (2008), perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menggunakan EKG untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional pada pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Penelitian Rosmalinda (2010) meneliti tentang gambaran tingkat

pengetahuan perawat Irna Medikal dalam menginterpretasi hasil EKG yang menyebutkan bahwa pengetahuan perawat untuk menginterpretasikan EKG dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang baik dalam bentuk asuhan keperawatan pada klien maupun kriteria hasil yang diinginkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Muhammadiyah Bantul yang dilakukan peneliti pada tahun 2015 dengan melakukan wawancara kepada kepala ruangan di IGD tentang perawat dalam menginterpretasi EKG, dari hasil wawancara kepala perawat mengungkapkan bahwa masih ada perawat yang kurang dalam memahami interpretasi EKG dengan alasan usia, lama kerja yang masih baru, jenjang pendidikan, dan belum memiliki pengalaman dalam berbagai kasus (Indra, 2014)

Berdasarkan permasalahan dan kenyataan di atas, maka mendorong peneliti mengadakan sebuah penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Menginterpretasi EKG di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah yang telah dikemukakan maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah ”Bagaimana Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Menginterpretasikan Hasil Perekaman EKG di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Menginterpretasikan Hasil Perekaman EKG di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG berdasarkan jenis kelamin
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG berdasarkan usia
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG berdasarkan pendidikan



- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG berdasarkan lama kerja
- e. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG berdasarkan pelatihan

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Untuk menambah wawasan dan kepustakaan tentang gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasi EKG di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

##### 2. Manfaat bagi pengguna

###### a. Bagi STIKES A.Yani

Dapat digunakan sebagai masukan, informasi serta sumber pustaka terutama tentang gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasi dan perekaman EKG di RSUD Muhammadiyah Bantul.

###### b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuannya dan pengetahuan keperawatan khususnya tentang tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasi dan perekaman EKG dengan menambah variabel lainnya.

###### c. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul

Dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan kepada pasien terutama dalam hal keperawatan tentang gambaran tingkat pengetahuan perawat pada menginterpretasi dan perekaman EKG.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Rosmalinda (2010) meneliti “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Irna Medikal Dalam Menginterpretasi Hasil EKG. Jenis penelitian ini adalah deskripsi yaitu untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki yaitu tentang gambaran tingkat pengetahuan

perawat irna medikal dalam menginterpretasi hasil EKG, dengan metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah quota sampling sebanyak 69 orang perawat di Instalasi Rawat Inap.

Hasil penelitian ini menyebutkan terhadap 69 responden tentang gambaran pengetahuan perawat tentang interpretasi hasil EKG di Instalasi Rawat Inap Medikal (Irna Medikal) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau maka didapatkan data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61 responden (88,4%), mayoritas responden termasuk kedalam usia dewasa awal yaitu sebanyak 64 responden (92,8%), dengan mayoritas pendidikan yaitu akademi keperawatan sebanyak 54 responden (78,3%), sebagian besar dengan pengalaman bekerja selama > 5 tahun yakni sebanyak 40 responden (58%) dan sebagian kecil responden yang pernah mengikuti pelatihan ada sebanyak 6 responden (8,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data pengetahuan responden yang baik yaitu 28 responden (40,6%), cukup yaitu sebanyak 20 responden (29%), kurang yaitu sebanyak 21 responden (30,4%).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tema penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasi EKG, metode penelitian yg digunakan pada penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yaitu deskriptif. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat penelitian yaitu dilakukan di IGD dan ICU RS PKU Muhamadiyah Bantul Yogyakarta, dengan jumlah responden.

2. Fatima. (2011). Interpretasi Irama Sinus Dari Sinyal Elektroakardiogram dengan Metode Logika Fuzzy. Jenis penelitian ini adalah deskripsi yaitu untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis. Hasil penelitian ini yaitu sistem interpretasi irama sinus yang telah dibuat dengan menggunakan logika fuzzy memberikan hasil sesuai dengan hasil interpretasi dokter dengan tingkat keakuratan 98,79%.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang akan diteliti yaitu pada variabel interpretasi EKG. Perbedaan

dari penelitian ini yaitu pada variabel yang digunakan dan berdasarkan metode mamdani dengan sebuah sistem yang dapat menginterpretasi irama sinus dari elektrokardiogram.

3. Andi (2015) meneliti tentang Identifikasi Karakter Temporal dan Potensial Listrik Statis Pada Elektrokardiografi (EKG) akibat Penyakit Otot Jantung Myocardial Infarction (MI). Hasil penelitian ini mengungkapkan dari ke 6 pasien menunjukkan bahwa terdapat tiga myocardial infarction, diantaranya infark anteroseptal pada pasien 2, 3 dan 4, infark anterolateral terdapat pada pasien 4 dan infark inferior pada pasien 4, 5 dan 6. Potensial listrik pada penyakit jantung myocardial infarction menyebabkan kompleks QRS pada pasien 2, 3, 5 dan 6 mengalami penurunan pada sadapan ekstremitas dan peningkatan potensial pada sadapan dada. Sedangkan kompleks QRS pada pasien 4 mengalami penurunan pada semua sadapan dikarenakan pasien 4 terdiri dari 3 myocardial infarction yaitu anteroseptal MI, anterolateral MI dan inferior MI. Potensial listrik segmen ST gelombang EKG pada pasien 4 isoelektrik kurang dari 0,1 mV, elevasi segmen ST sama dengan 0,1 mV ditunjukkan pada pasien 2, 3, 5 dan 6 sedangkan depresi segmen ST terdapat pada pasien 3. Penyakit myocardial infarction menunjukkan adanya elevasi dan depresi segmen ST lebih besar dari 0,1 mV.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tema penelitian tentang menginterpretasi EKG, metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yaitu deskriptif. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat dan jumlah responden penelitian ini dilakukan di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan jumlah 6 pasien, sedangkan pada penelitian ini dilakukan di IGD dan ICU RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, dengan jumlah 25 perawat.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang. Sejak tahun 2001, rumah sakit ini telah resmi menjadi rumah sakit umum type C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104. Sampai tahun 2011 ini jumlah karyawan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah mencapai 413 karyawan, diantaranya karyawan tetap sebanyak 273 karyawan dan karyawan tidak tetap sebanyak 140 karyawan. Di dalamnya sudah termasuk karyawan medis dan non medis (profil RSUD PKU Muhammadiyah Bantul). Sebagai rumah sakit yang mempunyai visi yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit yang islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadi kebanggaan umat”, RSUD PKU Muhammadiyah Bantul memberikan layanan terbaik bagi konsumennya salah satunya dengan menyediakan pelayanan 24 jam, pelayanan penunjang medik, poliklinik spesialis yang akan terus dilengkapi, dan pelayanan lainnya (Profil RSUD PKU Muhammadiyah Bantul).

RSUD PKU Muhammadiyah Bantul terdiri dari 14 perawat ruang IGD dan 11 perawat ruang ICU, memiliki fasilitas mesin EKG di ruang ICU berjumlah 4 unit EKG sedangkan di ruang IGD berjumlah 2 unit. Pemeriksaan EKG di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan Standar Prosedur Operasional (SOP) bernomor SPO.220/083, yaitu suatu kegiatan untuk mengetahui irama jantung pasien dengan menggunakan alat rekam jantung (EKG) yang ditempelkan pada dada sebelah kiri serta menentukan tindakan perawatan dengan kebijakan perawat/bidan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan proses keperawatan dealam memberikan pelayanan/tindakan asuhan keperawatan/kebidanan pada setiap pasien sesuai dengan Kode Etik Keperawatan/Kebidanan.

Alur kerja hasil perekaman interpretasi EKG di ruang IGD yaitu; 1) melihat kertas untuk mengecek apakah pemasangan sadapan sudah benar, 2)

melakukan interpretasi yang terdiri dari kelainan irama jantung, frekuensi jantung, morfologi gelombang P, interval PR, analisis kompleks QRS, segmen ST, gelombang T, interval QT dan gelombang U, 3) potong kertas EKG dengan menulis identitas pasien yang kemudian diserahkan ke dokter untuk diinterpretasikan hasilnya. Sedangkan di ruang ICU perawat melakukan interpretasi dan monitoring EKG pasien kemudian melaporkan apabila ada kelainan tentang hasil perekaman EKG pada dokter.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul belum melakukan pelatihan EKG secara optimal, perawat mendapatkan pelatihan berdasarkan instistusi pendidikan sebelumnya.

## 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja dan pelatihan EKG.

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Perawat ruang ICU dan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Agustus 2015**

Karakteristik	Hasil	
	F	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	48.0
Perempuan	13	52.0
Usia		
17-25 tahun	3	12.0
26-35 tahun	10	40.0
36-45 tahun	12	48.0
Pendidikan		
Diploma	23	92.9
S1 Ners	2	8.0
Masa kerja		
< 1 Tahun	2	8.0
1 – 5 Tahun	7	28.0
> 5 Tahun	16	64.0
Pelatihan EKG		
Ya	3	12.0
Tidak	22	88.0

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu responden sebanyak

13 perawat (52,0%), berada pada usia 36-45 tahun sebanyak 12 perawat (48,0%), memiliki tingkat pendidikan diploma 3 sebanyak 23 perawat (92,9%) dengan masa kerja > 5 tahun yaitu 16 perawat (64,0%) dan yang mengikuti pelatihan EKG lebih sedikit 3 perawat (12,0%) dibandingkan dengan yang tidak mengikuti.

### 3. Tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG di ruang ICU dan IGD RSU Muhammadiyah Bantul

Table 4.2 berikut ini akan ditampilkan data mengenai tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG di ruang ICU dan IGD RSU Muhammadiyah Bantul yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.2**  
**Tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG di ruang ICU dan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Agustus 2015**

No	Kategori	F	Persentase (%)
1	Baik	23	92.0
2	Sedang	2	8.0
3	Kurang	0	0
	Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG di ruang ICU dan IGD RSU Muhammadiyah Bantul sebagian besar adalah responden termasuk kategori baik yaitu sebanyak 23 responden (92,0%).

**Tabel 4.3**  
**Tabulasi silang tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG berdasarkan karakteristik responden di ruang ICU dan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Agustus 2015**

Karakteristik	Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Jenis kelamin								
Perempuan	12	48,0	1	4,0	0	0	13	52,0
Laki-laki	11	44,0	1	4,0	0	0	12	48,0
Usia								
17-25 tahun	1	4.0	2	8,0	0	0	3	12,0
26-35 tahun	10	40.0	0	0	0	0	10	40,0
36-45 tahun	12	48.0	0	0	0	0	12	48,0

Karakteristik	Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pendidikan								
D3	21	84,0	2	8,0	0	0	23	92,0
S1 Ners	2	8,0	0	0	0	0	2	8,0
Masa kerja								
< 1 Tahun	0	0	2	8,0	0	0	2	8,0
1 – 5 Tahun	7	28,0	0	0	0	0	7	28,0
> 5 Tahun	16	64,0	0	0	0	0	16	64,0
Pelatihan EKG								
Ya	1	4,0	2	8,0	0	0	3	12,0
Tidak	22	88,0	0	0	0	0	22	88,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari karakteristik jenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan baik yaitu 12 (48,0%) dan jenis kelamin laki-laki 11 (44,0%), berdasarkan usia yang memiliki pengetahuan baik yaitu berusia 36-45 tahun sebanyak 12 perawat (48,0%), berpendidikan D3 dengan pengetahuan baik sebanyak 21 perawat (84,0%) S1 yaitu 2 (8,0%), menurut masa kerja dengan pengetahuan baik paling banyak masa kerja > 5 tahun yaitu 16 perawat (64,0%) sedangkan masa kerja 1 -5 tahun dengan pengetahuan baik yaitu 7 perawat (28,0%) dan perawat yang mengikuti pelatihan EKG dan memiliki pengetahuan baik yaitu 1 perawat (4,0%).

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG berdasarkan karakteristik responden di ruang ICU dan IGD RSUD Muhammadiyah

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan (48,0%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Melalui pembelajaran manajemen keperawatan rumah sakit, diketahui bahwa tidak ada batas yang pasti dan ideal untuk perbandingan antara perawat laki-laki dan perempuan di pelayanan keperawatan. Manajemen keperawatan rumah sakit hanya menganjurkan sebaiknya dalam satu shift jadwal dinas terdapat perawat laki-laki dan perempuan, sehingga apabila melakukan tindakan yang bersifat privacy misalnya personal hygiene, eliminasi, perekaman

EKG, pemasangan asesoris bed side monitor, tindakan tersebut bisa dilakukan oleh perawat yang sama jenis kelaminnya dengan pasien (Kusumapraja, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rosmalinda (2012) tentang pengaruh pemberian penyegaran pelatihan EKG terhadap pengetahuan perawat tentang interpretasi EKG di IGD, yang menyatakan bahwa jumlah perawat perempuan (56,7%) lebih banyak dibandingkan perawat laki-laki (44,3%). Hal tersebut diasumsikan bahwa profesi perawat cenderung lebih diminati oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

#### **b. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 12 perawat (48,0%) dengan memiliki tingkat pengetahuan perawat baik. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa remaja akhir adalah usia 17 sampai 25 tahun, masa dewasa awal adalah 26 sampai 35 tahun, dewasa akhir 36 sampai 45 tahun (Depkes RI, 2009). Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Hal ini didukung penelitian Rosmalinda (2010) yang menyatakan mayoritas perawat termasuk kedalam usia dewasa awal yaitu sebanyak 64 perawat (92,8%) bahwa pada usia dewasa awal, seorang perawat akan menjadi terpacu dan ikut serta dalam persaingan rekan kerjanya untuk menunjukkan produktifitasnya dalam bekerja.

Kemampuan berfikir kritis seseorang pun akan terus meningkat secara teratur selama usia dewasa. Pada usia dewasa awal seseorang akan memusatkan harapannya pada pekerjaan dan sosialisasi pada lingkungan sekitarnya. Pada masa ini, seseorang akan menjadi terpacu dan ikut serta dalam persaingan dengan orang lain atau rekan kerjanya untuk menunjukkan produktifitasnya dalam bekerja. Seseorang akan menggunakan kemampuan motorik yang masih baik dalam belajar menguasai keterampilan baru dan menggunakan kemampuan mental seperti



mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis, dan berfikir kreatif serta didukung dengan kemampuan fisik / tenaga yang masih efisien agar mampu bersaing dengan lingkungannya (Potter & Perry, 2009).

### c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas pendidikan yaitu Diploma 3 yaitu sebanyak 21 perawat (84,0%) dengan tingkat pengetahuan perawat baik. Terdapat empat jenjang pendidikan keperawatan yaitu pendidikan D3 keperawatan yang menghasilkan perawat vokasional, pendidikan ners dimana menghasilkan sarjana keperawatan dan perawat profesional (*Ners "First, Profesional Degree"*), pendidikan ners spesialis yang menghasilkan perawat ilmuwan (Magister) dan perawat profesional (Ners Spesialis, "*Second Profesional Degree"*), dan pendidikan S3 Keperawatan yang menghasilkan perawat ilmuwan (Nursalam, 2011).

Hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan perawat pernah diteliti oleh Romalinda (2010), hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan yaitu D3 sebanyak 54 perawat (78,3%). Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Dari kepentingan perawat pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang agar lebih tanggap dengan adanya masalah kesehatan dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

Mayoritas pendidikan perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah tamatan D3 Keperawatan, hal ini dikarenakan mayoritas perawat yang melamar pekerjaan di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta di dominasi oleh pendidikan D3 Keperawatan, baik D3 Keperawatan negeri maupun dari D3 Keperawatan Swasta, hanya sebagian kecil saja S1 keperawatan yang melamar ke rumah sakit ini.

Berdasarkan wawancara, peneliti mendapatkan data bahwa sebagian besar responden menyatakan hanya mempelajari sebagian kecil materi EKG sewaktu pendidikan D3 Keperawatan. Responden lebih banyak mengenal penggunaan dan interpretasi hasil EKG berdasarkan pengalaman bekerja mereka selama ini.

#### **d. Masa kerja**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar dengan pengalaman bekerja selama > 5 tahun dengan tingkat pengetahuan perawat baik sebanyak 16 orang (64,0%). Semakin lama perawat bekerja maka akan semakin baik kualitas/ kinerjanya dalam asuhan keperawatan. Pengalaman bekerja akan meningkatkan keahlian dan keterampilan seseorang dalam bekerja, dengan waktu selama itu pengetahuan perawat dan keterampilannya terus diasah dengan bervariasinya kasus yang ditangani (Sastrohadiwiryono, 2007). Lama kerja perawat akan mempengaruhi pengetahuan seorang perawat itu sendiri. Pengalaman akan memberikan wawasan dan keterampilan baru bagi perawat dalam memecahkan suatu kasus yang baru.

Sebagian besar pengalaman bekerja perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta lebih dari lima tahun. Pengalaman bekerja ini jelas mempengaruhi keahlian dan keterampilan perawat dalam menginterpretasikan hasil EKG. Hal ini dibuktikan pada hasil kuesioner interpretasi EKG yang telah disebar oleh peneliti, dimana responden yang berpengalaman kerja di ruang jantung, memiliki pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam menginterpretasikan hasil EKG karena seringkali terpapar akan informasi EKG tersebut. Hampir 64% hasil kuesioner menunjukkan pengetahuan yang baik dengan masa kerja > 5 tahun telah dimiliki oleh perawat di ruang ICU dan IGD tersebut.

#### **e. Pelatihan EKG**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 22 perawat (88,0%) tidak mengikuti pelatihan, dan 1 orang (4,0%) perawat pernah mengikuti kegiatan pelatihan EKG. Menurut Notoadmojo (2010), pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program secara keseluruhan.

Tujuan pelatihan EKG adalah agar para peserta kursus dapat menginterpretasikan EKG dengan baik, terutama dalam menangani dan mengenali kondisi pasien dengan kegawatdaruratan yang sering ditemui

dalam praktek sehari-hari sehingga dapat memutuskan tata laksana yang tepat pada pasiennya (Firdaus, 2009).

Pentingnya pelatihan EKG bagi tenaga kesehatan ini pernah di teliti oleh Rosmalinda (2010), yang menunjukkan 6 orang perawat (8,7%) sedangkan 63 orang perawat (91,3%) lainnya belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan EKG. Menurut Notoadmojo (2010), pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program secara keseluruhan. Pelatihan merupakan suatu upaya yang baik bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan wawasan melalui pengalaman belajar.

Dari hasil penelitian didapatkan 22 perawat (88,0%) tidak mengikuti pelatihan namun memiliki tingkat pengetahuan baik, hal ini dikarenakan perawat di ruang ICU dan IGD RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki masa kerja > 5 tahun atau lama dibidangnya sehingga memiliki pengalaman dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG.

## **2. Tingkat Pengetahuan Perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG di ruang ICU dan IGD RSUD Muhammadiyah Bantul**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior) (Fitriani, 2011).

Mayoritas tingkat pengetahuan perawat dalam penelitian ini adalah baik sebanyak 23 perawat (92,0%) dan 2 perawat (8,0%) memiliki tingkat pengetahuan perawat sedang. Pengetahuan perawat RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta di ruang IGD ini dapat dikatakan baik, namun ternyata masih ada perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup untuk melakukan interpretasi EKG. Hal ini tentunya menimbulkan kekhawatiran tersendiri atas kemampuan perawat dalam menganalisa hasil EKG, dimana dikhawatirkan perawat akan kurang mampu mengenali kondisi

pasien yang mengalami kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan ini tidak menutup kemungkinan terjadi di ruang gawat darurat saja, namun juga dapat terjadi di ruang ICU. Pengetahuan perawat yang baik terhadap interpretasi perekaman hasil EKG akan memudahkan pemantauan dan penatalaksanaan pasien selama di ruangan ICU dan IGD, sehingga jumlah pasien yang sampai pada fase drop dan yang harus di tangani diruang Intensive Care Unit (ICU) dapat segera di tanggulasi (Musliha, 2010).

Gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam interpretasi EKG terhadap pernah diteliti oleh Rosmalinda (2010). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat baik sebanyak 28 perawat (40,6%). Kurangnya pengetahuan perawat juga akan mempengaruhi keterampilan perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Berdasarkan kuesioner pada aspek butir pertanyaan tentang interpretasi EKG didapatkan sebagian pengetahuan perawat kurang dalam menginterpretasikan kompleks QRS (49%), interval PR (28%), ke-lainan pada gelombang U (24%) dan nilai aksis normal jantung (24%).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu:

1. Dalam melakukan penyebaran kuesioner peneliti tanpa pendamping ahli dalam menginterpretasi hasil perekaman EKG, sehingga kesulitan dalam menjelaskan isi dari kuesioner kepada responden
2. Waktu dalam pengisian kuesioner tidak bisa ditunggu oleh peneliti karena terbatas waktu jam kerja responden, misalnya perawat pada shift malam, apakah dalam pengisian kuesioner itu memang benar adanya atau hanya mencontoh jawaban dengan rekan lainnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab IV, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil perekaman EKG di ruang ICU dan IGD RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar baik yaitu sebanyak 23 perawat (92,0%).
2. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dengan kategori jenis kelamin yaitu pada jenis kelamin perempuan sebanyak 12 perawat (48,0%) dan laki-laki sebanyak 11 perawat (44,0%)
3. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dengan kategori usia yaitu pada usia 36-45 tahun sebanyak 12 perawat(48%), pada usia 26-35 tahun sebanyak 10 perawat (40,0%) dan pada usia 17-25 tahun sebanyak 1 perawat (4,0%)
4. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dengan kategori pendidikan yaitu pada jenjang pendidikan Diploma III sebanyak 21 perawat (84,0%) dan pada jenjang pendidikan Strata I Ners sebanyak 2 perawat (8,0%)
5. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dengan kategori masa kerja yaitu pada masa kerja > 5 tahun sebanyak 7 perawat (64,0%) dan pada masa kerja 1-5 tahun sebanyak 7 perawat(28,0%)
6. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dengan kategori pelatihan EKG yang diikuti yaitu sebagian besar yang tidak mengikuti pelatihan EKG sebanyak 22 perawat (88%) dan yang mengikuti pelatiha EKG sebanyak 1 perawat (4,0%)

#### **B. Saran**

1. Bagi Stikes Ahcmad Yani

Hasil penelitian ini hendaknya menjadi pertimbangan supaya dalam membekali dan memberikan materi khususnya tentang interpretasi EKG lebih ditingkatkan terutama bagi mahasiswa yang mengambil mata kuliah gawat darurat dan keperawatan kritis

## 2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian sejenis yang lebih komperhensif dan didampingi oleh pendamping ahli di masa mendatang.

## 3. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam memberikan pelatihan interpretasi EKG yang lebih selektif, intens, melakukan evaluasi dan monitoring terkait tindakan interpretasi EKG khususnya bagi perawat yang erat kaitannya dengan keperawatan gawat darurat dan keperawatan kritis.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Andi Naslisa Bakpas. (2015). Identifikasi Karakter Temporal dan Potensial Listrik Statis Pada Elektrokardiografi (EKG) akibat Penyakit Otot Jantung Myocardial Infarction (MI). Jurnal. Jurusan Fisika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Hasanuddin
- Arikunto, S. (2011). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S (2009) Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar Offset: Yogyakarta
- Black, M & Hawk, H. (2008). Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes. Philadelphia: Evoice.
- Bloom William, Don W.Fawcett. (2005). Buku Ajar Histologi. Edisi 12. Terjemahan Jan Tambayong. Jakarta: EGC
- Depertemen Kesehatan RI. (2011). Riset kesehatan dasar 2007. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- \_\_\_\_\_.(2008). Seri PPGD Materi teknis medis standar. Jakarta: Bakti Husada.
- \_\_\_\_\_.(2009). Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta.
- \_\_\_\_\_.(2006). Standar Pelayanan Keperawatan di ICU, Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI.
- Eri Yanuar. A & Happy Indah.K. (2013). Keperawatan Kritis. Jakarta: Andi
- Fatima. (2011). Interpretasi Irama Sinus Dari Sinyal Elektroakardiogram dengan Metode Logika Fuzzy. Jurnal. Program Studi Teknik Elektro, Fakultas Teknik Universitas Mulawarman
- Firdaus. (2009). Elektrokardiografi praktis tentang kegawatan jantung, edisi 1. Jakarta:PERKI Jaya.
- Fitriani, S. (2011). Promosi kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ghozali, Imam. (2011). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM. SPSS 19 (edisi kelima) Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hidayat, A. 2010 Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data. Jakarta: salemba Medika
- Ignatius & Workman. 2010. Medical surgical nursing; Patient centered collaborative care.Philadelphia: Saunders.
- Kusumapraja R. (2010). Perencanaan Kebutuhan Tenaga Perawat di RS. Makalah Manajemen Keperawatan. Jakarta: RSU Persahabatan.

- Musliha. (2010). Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muttaqin, Arif. (2009). Buku Ajar Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi, Jakarta: Salemba Medika.
- Nazmah.A (2011). Cara Praktis & Sistematis Belajar Membaca EKG. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2010). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Peggy Jenkins. (2013). Nurse to Nurse Interpretasi EKG. Salemba: Jakarta
- Price & Wilson. (2005). Fisiologi Proses-Proses Penyakit, Jakarta :EGC.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses Dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Rosmalinda. (2010). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Irna Medikal Dalam Menginterpretasi Hasil EKG. Jurnal. Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- Rosjidi, Harun, C., (2011). Proses Keperawatan. Ponorogo : Umpo Press.
- Sastrohadiwiryo, S. (2007). Manajemen Tenaga Kerja Indonesia. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_. (2009). Statistika untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Sundana, K. (2008). Interpretasi EKG, Pedoman Untuk Perawat. EGC : Jakarta.
- Surya Dharma. (2015). Cara Mudah Membaca EKG. EGC: Jakarta
- Syaifuddin. (2006). Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan. Jakarta : EGC