

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, *dypsnea*, *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 kekritisasi 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.