

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 dalam 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 PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah tamatan D3 Keperawatan, hal ini dikarenakan mayoritas perawat yang melamar pekerjaan di RSUD PKU 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 disebarkan 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 di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dapat segera di tanggulangi (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.