

LITERATUR REVIEW

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN
KEGAWATDARURATAN PASIEN PENYAKIT INFARK MIOKARD**



ELFRIDA PASARIBU

P07520117067

POLITEHNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII

TAHUN 2020

LITERATUR REVIEW

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN
KEGAWATDARURATAN PASIEN INFARK MIOKARD**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



ELFRIDA PASARIBU

P07520117067

POLITEHNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : **Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan
Kegawatdaruratan Pasien Infark Miokard**
Nama : **Elfrida Pasaribu**
NIM : **P07520117067**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 04 juni 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Ida suriani hasibuan S.Kep. Ns.,M.Kep
NIP: 197703122002122002

Nani Zulfikar,M.Kep.,Ns.M.Kes
NIP:197204131997032002

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Johani Dewita Nasution, S.KM., M.Kes)
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN
KEGAWATDARURATAN PASIEN INFARK MIOKARD
Nama : ELFRIDA PASARIBU
NIM : P07520117067

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 04 juni 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Ida suriani hasibuan S.Kep. Ns.,M.Kep
NIP: 197703122002122002

Nani Zulfikar,M.Kep.,Ns.M.Kes
NIP:197204131997032002

Ketua penguji

Lestari, S.Kep,Ners,M.Kep

NIP. 198008292002122002

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Johani Dewita Nasution, S.KM., M.Kes)

NIP. 196505121999032001

Abstrak

Latar belakang: *Infark miokard* merupakan gangguan pada jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit jantung lainnya. Penyakit *infark miokard* merupakan gangguan aliran darah ke jantung yang menyebabkan sel otot jantung mati. Aliran pembuluh darah terhenti setelah terjadi sumbatan koroner akut, kecuali sejumlah kecil aliran *kolateral* dari pembuluh darah disekitarnya. **Metode:** penelitian menggunakan literature review (tinjauan literatur) yang melakukan pencarian perpustakaan menggunakan mesin pencari basis data jurnal internet. Basis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah google scholar. Dari sepuluh artikel tentang gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan infark miokard. **Hasil :** dari lima artikel tentang gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard didapatkan 3 jurnal yang menyatakan pengkajian pada pasien infark miokard dan tindakan keperawatan pada pasien infark miokard akut untuk mengurangi rasa nyeri dada. **Kesimpulan:** dari lima artikel tentang deskriptif pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard disimpulkan bahwa di Indonesia kejadian infark miokard akut (AMI) masih sangat tinggi.

Kata Kunci: tingkat pengetahuan Perawat, pengetahuan perawat pada pasien infark miokard

ABSTRACT

Background: Myocardial infarction is a disorder of the heart and blood vessels, including coronary heart disease, cerebrovascular disease, and other heart diseases. Myocardial infarction is a disruption of blood flow to the heart that causes heart muscle cells to die. Vascular flow stops after an acute coronary blockage, except for a small amount of collateral flow from surrounding blood vessels. **Method:** the study uses a literature review that searches a library using an internet journal database search engine. The database used in this study is Google Scholar. Of the five articles about the description of nurses' knowledge in handling myocardial infarction. **Results:** From five articles about nurses' knowledge in emergency management in myocardial infarction patients, 3 journals were obtained which stated the assessment of myocardial infarction patients and nursing measures in patients with acute myocardial infarction to reduce chest pain. **Conclusion:** from ten articles about descriptive knowledge of nurses in emergency management in patients with myocardial infarction it is concluded that in Indonesia the incidence of acute myocardial infarction (AMI) is still very high with.

Key word: Nurse knowledge level, nurse knowledge in myocardial infarction patients

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Penyakit Infark Miokard**. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu **Lestari, S.Kep,Ners,M.Kep** yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Ibu Afniwati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Ibu Ida suryani hasibuan S.Kep. Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Nani Zulfikar, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Program Studi D-III
6. Teristimewa kepada kedua orangtua saya, ayah tersayang Asbon Pasaribu dan ibu tercinta Junita Nenti Hutahean dan kepada sahabat saya Lirawani Pasaribu, Melda simangunsong, Indah Sari Pangaribuan. Terimakasih banyak atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini kepada saya serta pengorbanan dari segi materi maupun moral sehingga menjadi inspirasi dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Teman-teman tingkat III (angkatan 31) terimakasih atas kebersamaannya selama tiga tahun kita lalui bersama.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan

kritik serta masukan yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis memdapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi Keperawatan.

Atas kata penulis mengucapkan terimakasih dan harapan penulis proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 04 juni 2020

Penulis

Elfrida Pasaribu

NIM. P07520117067

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan isi jurnal	19
Tabel 2. Penilaian kesesuaian antara tujuan dan hasil.....	23
Tabel 3. Persamaan dan perbandingan peneliti.....	25
Tabel 4. Kelebihan dan kekurangan.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan.....	47
--	----

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 PERUMUSAN MASALAH.....	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 KONSEP DASAR INFARK MIOKARD	4
2.1.1 Pengertian Infark Miokard	4
2.1.2 Etiologi.....	4
2.1.3 Faktor resiko infark miokard akut	5
2.1.4 KLASIFIKASI INFARK MIOKARD.....	6
1. Infark miokard akut ST-elevasi (STEMI).....	6
2. Infark miokard akut non ST-elevasi (NSTEMI)	6
2.1.5 GEJALA DAN TANDA INFARK MIOKARD.....	7
2.1.6 PENYEBAB INFARK MIOKARD.....	7
2.1.7 PENATALAKSANAAN DI RUANG EMERGENCY	7
2.1.8 TATALAKSANA UMUM	8
2.2 KONSEP PENGETAHUAN	9
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	9
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.....	11
2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan.....	12
2.2.4 Manfaat pengetahuan	13
2.3 Konsep Perawat.....	13
2.3.1 Definisi perawat	13

2.3.2 PERAN PERAWAT.....	14
2.3.3 TUGAS PERAWAT.....	14
2.3.4 Hak dan Kewajiban perawat	15
2.3.5 Fungsi perawat.....	16
BAB III METODE PENELITIAN	18
METODE PENELITIAN	18
BAB IV PEMBAHASAN.....	19
4.1 Hasil Jurnal.....	19
4.1.2 Penilaian Kesesuaian antara Tujuan dan Hasil	22
4.1.3 Persamaan Dan Perbandingan Penelitian	25
4.1.4 Kelebihan dan Kekurangan Penelitian	26
1. Kelebihan	26
2. Kekurangan	27
4.2 pembahasan.....	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 KESIMPULAN	29
5.2 SARAN	29
DAFTAR PUSTAKA	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Infark miokard merupakan gangguan pada jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit jantung lainnya (Mozaffarian, 2016). Penyakit *infark miokard* merupakan gangguan aliran darah ke jantung yang menyebabkan sel otot jantung mati. Aliran pembuluh darah terhenti setelah terjadi sumbatan koroner akut, kecuali sejumlah kecil aliran *kolateral* dari pembuluh darah disekitarnya. Daerah otot disekitarnya yang sama sekali tidak mendapat aliran darah atau alirannya sangat sedikit sehingga tidak dapat mempertahankan fungsi otot jantung, dikatakan mengalami *infark*. *Infark miokard* atau yang lebih dikenal dengan serangan jantung merupakan suatu keadaan dimana suplai darah pada suatu bagian jantung terhenti sehingga otot jantung mengalami kematian. *Infark miokard* sangat mencemaskan karena sering berupa serangan mendadak, umumnya pada pria usia 35-55 tahun, tanpa ada keluhan sebelumnya (Guyton, 2015).

Menurut data WHO tahun 2017, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, yakni sebesar 17,7 juta kematian dan mencakup 31% dari total kematian di dunia dengan 6 juta kematian dikarenakan *infark miokard*. Diprediksi pada tahun 2030, akan ada lebih dari 25,6 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Penyakit *infark miokard* ini termasuk bagian dari penyakit kardiovaskuler yang paling umum terjadi. Penyakit kardiovaskuler merupakan gangguan dari jantung dan pembuluh darah termasuk stroke, penyakit jantung reumatik dan kondisi lainnya (WHO, 2017).

Penyakit jantung cenderung meningkat sebagai penyebab kematian di Indonesia. Menurut survey *Sample Registration System* angka kematian penyakit infark miokard 13% dari seluruh kematian. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2015) sebesar 0,5% sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejalanya sebesar 1,5% dari 300.000 rumah tangga yang disensus, sedangkan prevalensi di ibukota DKI Jakarta 1,6% dari 4684 rumah tangga disensus. Di Sumatera Utara prevalensi penyakit *infark miokard* sebesar 1,1% dari 18.963

rumah tangga disensius. Hasil RISKESDAS menunjukkan penyakit *infark miokard* berada pada posisi ketujuh tertinggi penyakit tidak menular di Indonesia.

Pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2011, terdapat 92 pasien AMI yang datang ke ruangan ICCU Rumah Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita. Data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2012 didapatkan kasus AMI 7,32 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2014. Laporan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 menunjukkan bahwa kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah sebanyak 96.957 kasus dan sebanyak 1.847 (2%) kasus merupakan kasus akut miokard infark. Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian dan selama periode tahun 200 sampai dengan tahun 2014 telah terjadi kematian sebanyak 2.941 kasus dan sebanyak 414 kasus (14%) diantaranya disebabkan oleh akut miokard infark (Farissa, 2015).

Dengan adanya peningkatan kasus gawat darurat setiap tahunnya termasuk kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler dan tuntutan masyarakat akan mutu layanan maka pelayanan gawat darurat oleh perawat sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan ini sangat penting untuk ditingkatkan dimana tujuan utama pada pertolongan *emergency* adalah untuk memberikan asuhan yang akan menguntungkan pasien tersebut sebelum mereka menerima perawatan *intensif* (Faridah, 2018).

Penanganan perawat dalam ruangan ICCU yang membantu klien dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan untuk mempertahankan hidup, mencegah kondisi menjadi lebih buruk dan meningkatkan pemulihan. Bantuan kegawatdaruratan ini mencakup banyak organ penting tubuh antara lain sistem kardiovaskuler dimana masih tingginya angka kematian akibat serangan penyakit sistem kardiovaskuler ini dan dua pertiganya meninggal dalam dua jam setelah serangan (Faridah, 2018).

Pasien-pasien yang di ruangan ICCU harus segera dievaluasi karena kita berpacu dengan waktu dan bila makin cepat tindakan reperfusi dilakukan hasilnya akan lebih baik. Tujuannya adalah mencegah terjadinya infark miokard ataupun membatasi luasnya *infark* dan mempertahankan fungsi jantung. Menurut Virgianti Nur Faridah (2018), bahwa ada hubungan pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana kesehatan dalam penanganan pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana dengan nilai hitung 0,455 dengan taraf signifikansi 0,033. Menurut penelitian widodo (2017) ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan AMI dengan sikap

perawat dalam penanganan pasien AMI. Berdasarkan hasil perhitungan statistic menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan *Infark Miokard* mempunyai hubungan yang positif terhadap sikap perawat dalam penanganan pasien infark miokard (Widodo, 2017).

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat dengan pasien *infark miokard*

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien dalam penyakit infark miokard.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pada pasien *Infark Miokard* berdasarkan usia, lama bekerja, dan pendidikan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan serta pengalaman.
2. Bagi Institusi Pendidikan, Sebagai bahan refrensi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Keperawatan Medan, penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik khususnya pada pasien *infark miokard*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR INFARK MIOKARD

2.1.1 Pengertian Infark Miokard

Penyakit *infark miokard* adalah penyakit dimana pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen untuk otot jantung mengalami sumbatan. Sumbatan paling sering terjadi diakibatkan karena adanya penumpukan kolestrol disbanding pembuluh darah koroner. Penyakit *Infark miokard* disebabkan oleh adanya penyempitan pada arteri koroneria, sehingga aliran darah ke otot jantung terganggu (Nurahnami, 2016). *Infark miokard* adalah sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan adanya nekrosis sel *mikarokardium* akibat suatu iskemi yang berkepanjangan. Biasanya, *infark miokard* sering dikaitkan dengan penyakit *atherosclerosis* (WHO, 2017).

Mekanisme mengenai bagaimana terjadinya perbaikan jaringan oleh perisit baru-baru mendapatkan penjelasan yang lebih detail hal ini disebabkan telah ditemukan mekanisme peran serta leptin, suatu *adipositokin* yang mampu meningkatkan respon *angiogenesis* maupun *vaskulogenesis*. Respon semakin meningkat dalam keadaan hipoksia yang mampu meningkatkan jalur sinyal produksi leptin proses ini dilanjutkan melalui sinyal autokrin leptin sehingga mampu meningkatkan ketahanan perisit dan menstimulasi perisit bermigrasi ke target lokasi, serta sinyal parakrin yang mampu *menstimulasi proliferasi sell endotel*, permeabilitas, dan formasi jaringan pembuluh darah (Afiyanti, 2014).

2.1.2 Etiologi

Selama kejadian iskemia, terjadi beragam abnormalitas metabolisme, fungsi dan struktur sel. *Infark Miokard* normal metabolisme asam lemak dan glukosa menjadi karbodioksida dan air. Akibat kadar oksigen yang berkurang, asam lemak tidak dapat dioksidasi, glukosa diubah menjadi asam laktat dan pH intrasel menurun (Selwyn, 2015). Ketika aliran darah menurun tiba-tiba akibat oklusi trombus di arteri koroner, maka terjadi *infark miokard* tipe elevasi segmen ST (STEMI). Perkembang perlahan dari stenosis koroner tidak menimbulkan STEMI karena dalam rentang waktu tersebut dapat terbentuk pembuluh darah

kolateral. Dengan kata lain STEMI hanya terjadi jika arteri koroner tersumbat cepat. *Non STEMI* merupakan tipe *infark miokard* tanpa elevasi segmen ST yang disebabkan oleh obstruksi koroner akibat *erosi* dan *rupture plak*. *Erosi* dan *ruptur plak atheroma* produksi *vasokonstriktor*, dan *angiotensin* yang berperan dalam migrasi dan pertumbuhan (Baradero M, 2015).

Ada beberapa penyebab lain terjadi *infark miokard* akut menurut Selwyn, yaitu:

- a) Sindroma klasik: sumbatan total yang terjadi secara tiba-tiba pada arteri
- b) Koronaria besar oleh thrombosis
- c) Hiperkolesterolemia atau meningkatnya kadar kolestrol pembuluh darah.

2.1.3 Faktor resiko infark miokard akut

Faktor resiko biologis infark miokard yang tidak dapat di ubah yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor resiko yang masih dapat diubah, sehingga berpotensi dapat memperlambat proses arterogenik, antara lain kadar serum lipid, hipertentensi, merokok, gangguan toleransi glukosa, dan diet yang tinggi lemak jenuh, kolestrol, serta kalori (santoso, 2015). Secara garis besar terdapat dua jenis factor resiko bagi setiap orang untuk terkena *infark miokard* menurut Kasron (2015) yaitu factor resiko yang bisa dimodifikasi dan factor resiko yang tidak bisa dimodifikasi.

1.Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

Merupakan faktor resiko yang bisa dikendalikan sehingga dengan intervensi tertentu maka bisa dihilangkan. Yang termasuk dalam kelompok menurut Kasron (2015) yaitu:

- a) Merokok
- b) Konsumsi alkohol
- c) Infeksi
- d) Hipertensi sistemik
- e) Obesitas
- f) Kurang olahraga
- g) Penyakit diabetes

2. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

Merupakan faktor yang tidak bisa diubah atau dikendalikan menurut Kasron (2015) yaitu diantaranya:

- a)Usia
- b)Jenis kelamin

c) Riwayat keluarga

2.1.4 KLASIFIKASI INFARK MIOKARD

Infark miokard di klasifikasikan berdasarkan EKG 12 sandapan dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Infark miokard akut ST-elevasi (STEMI)

Oklusi total dari arteri koroner yang menyebabkan area *infark* yang lebih luas meliputi seluruh ketebalan miokardium. Keluhan nyeri terjadi secara mendadak dan terus menerus tidak mereda. Biasanya diatas region sternal bawah dan abdomen bagian atas. Yang ditandai dengan adanya elevasi segmen ST pada EKG. Perubahan enzim CPKMB, LDH, AST (Heather dkk, 2012).

2. Infark miokard akut non ST-elevasi (NSTEMI)

Oklusi sebagian dari arteri koroner tanpa melibatkan seluruh ketebalan mikrokardium, sehingga tidak ada *elevasi segmen ST* pada EKG. Perubahan enzim CKMB. *Infark miokard akut unstable angina pectoris (UAP)*, keadaan klinis diantara angina pectoris stabil dan infark miokardium. Nyeri dada angina biasanya berlokasi dibawah sternum (retrosternal) dan kadang menjalar ke leher, rahang, bahu dan kadang lengan kiri atau keduanya. Angina pectoris ditandai dengan nyeri dada yang berakhir 5-15 menit. Perubahan EKG (gelombang T terbalik $>0,2mV$ dan atau depresi segmen ST $>0,05$). Perubahan enzim terjadi kenaikan kas pada CKMB. Protein troponin T dan I dan myoglobin (Heather dkk, 2012)

Menurut rendy dan Margareth (2016), jenis jenis infark miokard terbagi menjadi 2 menurut lokasi yaitu:

a) *Miokard infark subendokardial daerah subendokardial* merupakan daerah *miokard* yang amat peka terhadap iskemia dan *infark*. *Miokard infark subendokardial* terjadi akibat aliran darah *subendokardial* yang relatif menurun dalam waktu lama sebagai akibat perubahan derajat penyempitan arteri koroner atau dicetuskan oleh kondisi-kondisi seperti hipotensi, perdarahan, hipoksia.

b) *Miokard infark transmural* pada lebih dari 90% pasien *miokard infark transmural* berkaitan dengan thrombosis koroner. Thrombosis sering terjadi di daerah yang mengalami penyempitan *arteriosklerotik* dengan *hematom intramural*, spasme yang umumnya terjadi ditempat arteroklerotik yang emboli koroner.

2.1.5 GEJALA DAN TANDA INFARK MIOKARD

Gambaran klinis infark miokard umumnya berupa nyeri dada *substernum* yang terasa berat, menekan, seperti siremas-remas dan terkadang menjalar ke leher, rahang epigastrium, bahu, atau lengan kiri, atau hanya rasa tidak enak di dada. IMA sering serangan angina pectoris pada sekitar 50% pasien. Namun, nyeri pada IMA biasanya berlangsungnya beberapa jam sampai hari, jarang ada hubungannya dengan aktifitas fisik dan biasanya cepat dan lemah, pasien juga sering mengalami *diaphoresis* (Heather, 2012).

2.1.6 PENYEBAB INFARK MIOKARD

Faktor penyebab menurut (Nuraruf dan Kusuma 2015):

1. **Suplai oksigen ke miokard berkurang yang disebabkan oleh factor**

- a) Faktor pembuluh darah: Arteoklerosis, Spasme, Arteritis
- b) Faktor sirkulasi: Hipotesis, Stenosis, AortaInsufisiensi
- c) Faktor darah: Anemia, Hipoksekemia, Polisitema

2. **Curah jantung yang meningkat:**

- a) Aktifitas berlebihan
- b) Emosi
- c) Makan terlalu banyak
- d) Hypertiroidisme

3. **Kebutuhan oksigen miokard meningkat pada:**

- a) Kerusakan miokard
- b) Hypertropimiokard
- c) Hypertensi diastolic

2.1.7 PENATALAKSANAAN DI RUANG EMERGENCY

Tujuan tatalaksana di ICCU adalah mengurangi atau menghilangkan nyeri dada, mengidentifikasi cepat pasien yang merupakan kandidat terapi *reperfusi segers*, *triase* resiko rendah ke ruangan yang tepat di rumah sakit dan menghindari pemulungan cepat pasien dengan STEMI. Pasien dengan IMA harus terus dipantau oleh *elektrokardiografi*. Perawat memantau lewat monitor semua aktifitasnya yang merugikan pasien karena kematian terjadi paling sering dalam 24 jam, dan rasa kecemasan harus diminimalkan dengan analgesik yang sesuai. Meskipun penggunaan agen *antiarimia profilaksis* dalam 24 jam pertama tidak dianjurkan, *atropine*, *lidocaine*, alat pacu jantung *transkutan* atau alat pacu jantung *transvenous*, *defibrillator*, dan *epinephrine*, harus segera tersedia.

Pada fase akut post serangan dan *setting* perawatan dirumah sakit, pasien yang mengalami kerusakan pada ventrikel kiri harus *bedrest* selama 12-24 jam pertama sambil mengobservasi perkembangan komplikasi *infark* yang terjadi pada kasus *infark miokard* tanpa komplikasi (*uncomplicated*) atau komplikasi yang terjadi tidak bertambah maka pasien boleh belajar duduk ditempat tidur pada akhir hari pertama serangan pada akhir hari pertama pasien juga boleh berupaya melakukan perawatan diri, makan sendiri tanpa dibantu dan menggunakan *bedside commode* atau kamar kecil sesuai kemampuan pada hari kedua, pasien dapat melakukan ambulasi dengan berjalan sejauh 200 meter pada lintasan atau tempat yang datar beberapa hari selanjutnya latihan berjalan dapat ditingkatkan menjadi berjalan menaiki tangga jika pasien telah dapat beradaptasi pada lintasan datar pada fase akut post serangan dan *setting* perawatan dirumah sakit, petugas kesehatan perlu memperhatikan pasien yang memiliki riwayat *infark miokard*, stroke atau STEMI sebelumnya *bedrest* dapat dilakukan lebih lama serta peningkatan intensitas latihan harus dilakukan secara perlahan (Van Der Werf, 2016).

2.1.8 TATALAKSANA UMUM

Tatalaksana menurut Heather, Herdman, T. (2012) yaitu :

- a) *Morfin* sangat efektif dalam mengurangi nyeri dada dan merupakan analgesic pilihan dalam tatalaksanaan pilihan dalam tatalaksana STEMI, Morfin dapat diberikan dengan dosis 2-4 mg dan dapat diulang dengan interval 5-15 menit sampai dosis total 20 mg.
- b) Oksigen suplemen oksigen harus diberikan ada pasien dengan saturasi oksigen <90%. Pada semua pasien STEMI tanpa komplikasi dapat diberikan oksigen selama 6 jam pertama.
- c) *Nitrogliserin sublingual* dapat diberikan dengan aman dengan dosis 0,4 mg dan dapat diberikan sampai 3 dosis dengan interval 5 menit.
- d) *Nitrat* merupakan obat yang diberikan untuk menanggulangi spasme arteri koroner dan menurunkan *miokard* akan oksigen dengan menurunkan tekanan baik *preload* maupun *afterload*. Menyebabkan relaksasi dari otot polos pembuluh darah melalui stimulasi dari *proskyclic guanosine monophosphate interseluler*, mengakibatkan penurunan tekanan darah. *Nitrat sublingual* dapat diberikan dengan aman dengan dosis 0,4 mg dan dapat diberikan sampai 3 dosis dengan interval 5 menit.
- e) *Aspirin* merupakan tatalaksana dasar pada pasien yang dicurigai STEMI dan efektif pada spectrum sindroma koroner akut. Inhibisi cepat

siklooksigenase trombosit yang dilanjutkan reduksi kadar tromboksan A2 dicapai dengan absorpsi aspirin bukal dengan dosis 160-325 yang diruang *emergency*. Selanjutnya diberikan peroral dengan dosis 75-162 mg.

- f) Penyekat beta jika *morfine* tidak berhasil mengurangi nyeri dada pemberian penyekat beta intravena dapat efektif jantung >60 kali permenit, tekanan darah sistolik >100 mmHg, interval PR <0,24 detik dan ronki tidak lebih dari 10 cm dari diafragma. Lima belas menit setelah dosis IV terakhir dilanjutkan dengan *metoprolol oral* dengan dosis 50 mg tiap 6 jam selama 48 jam, dan dilanjutkan dengan 100 mg tiap 12 jam.

2.2 KONSEP PENGETAHUAN

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2016)

Menurut Mandey (2015), pengetahuan mencakup segala apa yang kita ketahui. Tujuan akhir dari pengetahuan adalah suatu pemahaman tentang suatu objek dengan memadukan intuisi dan konsep. Dari pengertian di atas tentang pengetahuan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu tentang suatu objek melalui penginderaan yang tergantung dari proses belajar. Bloom (1956) dikutip dari Hoozer, V, et al (1987) mengatakan dalam proses belajar diperlukan tiga unsur ranah, yaitu:

- a. Kognitif, yakni dipelajari melalui fakta, membuat keputusan, membuat kesimpulan atau berpendapat.
- b. Afektif yang dikaitkan dengan emosi atau perasaan dan perilaku atau nilai-nilai sensitivitas dan suasana emosional mempengaruhi semua tipe pembelajaran tetapi yang paling penting berpengaruh pada domain afektif.
- c. Psikomotor, berkaitan dengan pergerakan otot yang dihasilkan dari beberapa pengetahuan yang menjadi dasar diperolehnya keterampilan baru. Domain psikomotor mudah diukur karena dapat didemonstrasikan secara fisik.

Menurut (Notoatmojo, 2016) Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan pengalaman seseorang dalam melakukan pengindraan terhadap suatu rangsangan tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat dalam membentuk tindakan seseorang. Bloom menjabarkan bahwa ada enam tingkat pengetahuan yang termasuk dalam domain pengetahuan:

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan dengan level yang paling rendah. Tahu dapat diartikan sebagai diingatnya suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya hal yang termasuk dalam pengetahuan tingkat tahu adalah mengingat kembali seluruh hal yang pernah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengukuran tahu dapat dilakukan dengan menggunakan kata kerja menyebutkan, menguraikan, dan mendefinisikan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk memahami materi yang telah dipelajari dan mampu mempelajari dan menginterpretasikan secara baik dan benar materi tersebut. Hasil yang dapat dilihat dari seseorang yang telah memahami materi yang telah dipelajari sebelumnya adalah ia dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan materi, dan meramalkan kejadian yang mungkin terjadi.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang nyata. Seseorang yang telah mencapai tahap aplikasi akan mengaplikasikan dan menggunakan teori-teori, metode, dan prinsip yang telah dipelajarinya kedalam kehidupan yang sebenarnya.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisis berarti mampu mengaitkan ide yang satu dengan ide yang lain yang masih saling berhubungan dengan benar. Kemampuan menganalisis dapat diukur dengan penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, dan memisahkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian materi yang terpisah yang telah dipelajari kedalam bentuk keseluruhan yang baru atau dapat membuat teori atau rumusan yang baru dari teori-teori atau rumusan-rumusan yang telah ada sebelumnya. Kriteria hasil dari kemampuan sintesis seseorang adalah seseorang mampu meringkas, menyusun, menyesuaikan sesuatu terhadap teori atau rumusan yang telah ada sebelumnya

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang dipelajari. Penilaian terhadap materi atau objek tersebut dalam berdasarkan standar penilaian ataupun yang telah ada sebelumnya.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Erfandi (2014), menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

2. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan

intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

3. Pengalaman Bekerja

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Monday's (2015), untuk memenuhi rasa ingin tahunya manusia menggunakan berbagai cara untuk memperoleh kebenaran, yang dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a. Cara coba salah (*Trial & Error*)

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional, yaitu upaya pemecahannya dilakukan dengan cara coba-coba, bila satu cara tidak berhasil maka dicoba cara lain.

b. Cara kekuasaan (*otoritas*)

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas/kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintah, otoritas pembimbing agama, maupun ahli pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh.

d. Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan (Notoatmojo, 2016).

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan yang sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metode penelitian (Notoatmodjo, 2016).

2.2.4 Manfaat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) manfaat dari pengetahuan:

1. Meningkatkan tingkat pendidikan seseorang
2. Meningkatkan drajat seseorang
3. Menjadi pegangan bagi orang yang mempunyainya
4. Menjadi kebanggaan tersendiri
5. Bisa menciptakan kepuasan tersendiri.

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi perawat

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan professional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang di tujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Berdasarkan konsep keperawatan diatas, dapat ditarik beberapa hal yang merupakan hakekat/prinsip dari keperawatan, fungsi utama perawat adalah membantu klien (dari level individu hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan di berikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan keterbatasan pengetahuan serta

kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Asmadi, 2017).

2.3.2 PERAN PERAWAT

Peran perawat menurut Hasyim, M. Joko Prasetyo et all. (2014) yaitu:

- a) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan yang melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.
- b) Peran sebagai advokat pasien dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan sebagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas *informasi tentang* penyakitnya dan hak atas privasi.
- c) Peran educator dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d) Peran koordinator dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.
- e) Peran kolaborator perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi, dll dengan upaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

2.3.3 TUGAS PERAWAT

Tugas dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas peran perawat ini yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menurut Makhfudli. (2016) yaitu:

1. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Mengumpulkan data, menganalisa dan menginterpretasikan data.
2. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, kerluarga, kelompok, dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan, mengembangkan rencana tindakan keperawatan
3. Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, penyembuhan, pemenuhan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal.
4. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan, menilai tingkat pencapaian tujuan, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.
5. Mendokumentasikan proses keperawatan, mengevaluasi data permasalahan keperawatan, mencatat data dalam proses keperawatan, menggunakan catatan klien untuk memonitor asuhan keperawatan.

2.3.4 Hak dan Kewajiban perawat

Menurut Hasyim, et al (2014) mengungkapkan hak dan kewajiban perawat sebagai berikut:

1. Hak Perawat
 - a. Perawat berhak mendapatkan perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar Operasional Prosedur (SOP). Ini merupakan salah satu perawat dibidang hukum serta menyangkut aspek legal atas dasar peraturan perundang-undangan dari pusat maupun daerah.
 - b. Perawat berhak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan atau keluarganya agar mencapai tujuan keperawatan yang maksimal. Jadi perawat berhak mengakses segala informasi mengenai kesehatan klien, karena yang berhadapan langsung dengan klien tidak lain adalah perawat itu sendiri.
 - c. Perawat berhak melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan otonomi profesi. Ini dimaksudkan agar perawat dapat melaksanakan tugasnya hanya yang sesuai dengan ilmu pengetahuan yang didapat berdasarkan jenjang pendidikan dimana profesi lain tidak dapat melakukan jenis kompetensi ini.

- d. Perawat berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan prestasi, dedikasi yang luar biasa dan atau bertugas di daerah terpencil dan rawan.
- e. Perawat berhak memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya. Di Indonesia biasanya kita kenal dengan Asuransi kesehatan (ASKES). Bagi pegawai negeri sipil (PNS) berhak memiliki ASKES tersebut tak terkecuali perawat yang bertugas PNS, sebagai jaminan kesehatan selama menjalani masa tugas hingga masa pensiun nantinya. Perawat berhak menerima imbalan jasa profesi yang proporsional sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku.

2. Kewajiban Perawat

- a. Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat berkewajiban untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi, standar praktek keperawatan, kode etik, dan SOP serta kebutuhan klien atau pasien dimana standar profesi, standar praktek dan kode etik tersebut ditetapkan oleh organisasi profesi dan merupakan pedoman yang harus diikuti oleh setiap tenaga keperawatan.
- b. Perawat yang melaksanakan tugasnya diwajibkan untuk menunjukan klien dan atau pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau tindakan.
- c. Perawat wajib untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien dan atau pasien, kecuali untuk kepentingan hukum. Hal ini menyangkut privasi klien yang berada dalam asuhan keperawatan karena disisi lain perawat juga wajib menghormati hak-hak klien dan atau pasien dan profesi lain sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.
- d. Perawat wajib melakukan pertolongan darurat atas dasar prike-manusiaan.

2.3.5 Fungsi perawat

Fungsi perawat menurut Widyawati (2015) yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi KDM.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Literature review (kajian pustaka) yaitu melakukan penelusuran pustaka menggunakan mesin pencarian data base jurnal internet. Data base yang digunakan dalam penelitian adalah Google scholar. Pencarian menggunakan kata kunci (*Key words*) “pengetahuan dan penanganan perawat pada pasien infark miokard. Jika artikel yang diperoleh tidak sesuai maka kata kunci ditulis lebih lengkap “gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard”. Adapun kriteria inklusi sumber artikel penelitian adalah :

1. berdasarkan sumber ; yaitu utama (*Primary sources*) yaitu artikel ilmiah yang terbit di jurnal terindeks di Google Scholar. Sumber kedua (*secondary sources*) seperti buku teks, Prosiding yang diterbitkan oleh Publisher Nasional dan sumber yang ketiga (*tertiary sources*) seperti Majallah Popular, Blog, Bahan Seminar Ilmiah, dll.
2. Berdasarkan tahun terbit yaitu jurnal dipublikasikan dari tahun 2010 hingga 2020 dan
3. Penulis berasal dari lembaga pendidikan yang diakui pemerintah. Untuk menyajikan data hasil penelusuran pustaka dilakukan beberapa tahapan, Pertama melakukan ringkasan (*summary*) dimana ringkasan sepuluh artikel disajikan dalam Tabel meliputi Judul dan Peneliti, Nama Jurnal, Tahun Terbit dan Indeks, Metode Penelitian, Lokasi dan Hasil. Kemudian tahapan kedua adalah menilai kesesuaian antara tujuan dan hasil. Pada tabel ini penulis merujuk pada tujuan yang ditetapkan oleh peneliti kemudian membandingkan dengan hasil. Tahap ketiga melakukan penilaian tentang kesamaan dan juga menilai perbedaan dan tahap ke empat memberikan kritik atau pendapat terhadap masing-masing artikel, sehingga pada bab hasil penelitian disajikan empat tabel.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1.1 hasil ringkasan jurnal literatur review

No	Judul/tahun	Jurnal/ Peneliti/ indeks	Tujuan peneliti	Populasi/ sampel	Metode penelitian	Hasil
1	Pengetahuan perawat dalam Kejadian infark miokard akut pada pasien diruangan ICCU RSUD.Dr. Isakak Kabupaten Tulungagung tahun 2015	Jurnal care Vol.3,No. 3, tahun 2015 Peneliti: Sri Haryuni Indeks: google scholar	Untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam kejadian penyakit infark miokard akut pada pasien diruangan ICCU RSUD.Dr. Isakak Kabupaten Tulungagung	Populasi 164orang Pengambilan sampel dalam penelitian dengan cara <i>Simple Random Sampling</i> 116 orang	Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional	Hasil yang didapatkan bahwa lebih separuh (62,9%) responden memiliki ketidakpatuhan tinggi dan lebih dari separuh (61,3%) responden dalam pengetahuan perawat
2	Gambaran pengetahuan perawat pada pasien infark miokard akut dengan nyeri di Emergency Cardia RSUP	Jurnal Kesehatan Medika Udayana Vol.05.No.01 April 2019	Untuk mengetahui pengetahuan perawat pada pasien infark miokard akut dengan nyeri di Emergency	Sampel penelitian berjumlah 78 responden	Penelitian ini bersifat deskriptif	Pengkajian pasien infark miokard akut pada pengkajian sekunder SAMPLE yaitu data nyeri dada. Data nyeri dada diperoleh melalui pendekatan PQRSTsehingga

	Sanglah Denpasar Tahun 2019	peneliti: Ahmat mujiono Indeks: google scholar	Cardio RSUP Sanglah Denpasar			masalah keperawatan utama adalah nyeri akut.
3	Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien infark miokard akut di IGD RSUD.Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016	Skripsi Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta Peneliti: Risa Gustiyan dkk Indeks: google scholar	Untuk mengetahui Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien infark miokard akut di IGD RSUD.Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016	Peneliti menggunakan sampel sebanyak 3 perawat dengan menggunakan purposive sampling	Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Hasil penelitian dengan mewawancarai 3 perawat yang memiliki pengalaman untuk menangani kegawatdaruratan infark miokard di IGD dengan mengkaji, menentukan diagnosa, intervensi tindakan, pelaksanaan dan evaluasi untuk mengetahui rasa nyeri yang dialami pasien infark miokard
4.	Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Aritmia Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Ruang Icu/Iccu Rsud Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan tahun	Jurnal vol, Ix No 2 Agustus 2016 (ISSN 1979-8091) peneliti: Muhammad Asbir Indeks: google scholar	Untuk pengetahuan perawat tentang aritmia. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat di Ruang	Sampel berjumlah 20 responden	Metode penelitian yang digunakan deskriptif	Penelitian yang berusia kurang dari 33 tahun seluruhnya berpengetahuan kurang baik tentang aritmia yang berusia antara 34-38 tahun setengahnya berpengetahuan baik, perawat yang berjenis kelamin laki-laki seluruhnya berpengetahuan

	2016		ICU/ICCU RSUD Kabupaten Wajo			kurang baik dan perawat berjenis kelamin perempuan hampir seluruhnya berpengetahuan kurang baik tentang aritmia. Perawat pendidikan DIII dan S1 keperawatan seluruhnya berpengetahuan kurang baik sedangkan perawat dengan pendidikan DIV keperawatan yang berpengetahuannya baik tentang aritmia.
5.	Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan system kardiovaskuler infark miokard akut di RSUD Dr. Soehadi prijonegoro sragen tahun 2015	Sikripsi keperawatan STIKes kusuma husada Surakarta peneliti: Ahmat mujiono, dkk Indeks: google scholar	Untuk mengetahui Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan system kardiova	Sampel yang digunakan 30 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Metode penelitian deskriptif dengan analisa data metode <i>cross sectional</i>	Tindakan keperawatan pada pasien AMI, hasil pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, prinsip tindakan keperawatan, komponen evaluasi pada pasien AMI

			skuler infark miokard akut di RSUD Dr. Soeha di prijonego ro sragen tahun 2015			
--	--	--	---	--	--	--

Tabel 4.1.1 Menjelaskan bahwa terdapat lima artikel tentang gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien infark miokard yang terbit pada jurnal nasional mulai dari tahun 2015 hingga tahun 2019 dengan rincian sbb; dua Skripsi Sarjana, dan tiga artikel penelitian desain potong lintang (*cross sectional*) bersifat deskriptif. Analisa data analisa sederhana (*deskriptif*). Sepuluh artikel diterbitkan pada jurnal terindeks seperti Google Scholar. Nama-nama jurnal yaitu : E-Jurnal keperawatan (eKp), jurnal kesehatan medika udayana, dan jurnal care,

4.1.2 Penilaian Kesesuaian antara Tujuan dan Hasil

Judul	Tujuan	Hasil	Penilaian kesesuaian
Pengetahuan perawat dalam Kejadian infark miokard akut pada pasien diruangan ICCU RSUD.Dr. Isakak Kabupaten Tulungagung (sri Haryuni, <i>et.al.</i> 2015)	Untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam kejadian penyakit infark miokard akut pada pasien diruangan ICCU RSUD.Dr. Isakak Kabupaten Tulungagung	Hasil yang didapatkan bahwa lebih separuh (62,9%) responden memiliki ketidakpatuhan tinggi dan lebih dari separuh (61,3%) responden dalam pengetahuan perawat	Penulis belum menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa pengetahuan perawat pada pasien infark miokard memiliki ketidakpatuhan dalam pengetahuan perawat di ruangan ICCU

<p>Gambaran pengetahuan perawat pada pasien infark miokard akut dengan nyeri akut di Emergency Cardio RSUP Sanglah Denpasar (Ahmat Mujiono, <i>et.al.</i> 2019)</p>	<p>Untuk mengetahui pengetahuan perawat pada pasien infark miokard akut dengan nyeri akut di Emergency Cardio RSUP Sanglah Denpasar</p>	<p>Pengkajian pasien infark miokard akut pada pengkajian sekunder SAMPLE yaitu data nyeri dada. Data nyeri dada diperoleh melalui pendekatan PQRST sehingga masalah keperawatan utama adalah nyeri akut.</p>	<p>Penulis telah menjawab tujuan dengan menggunakan pengkajian sekunder SAMPLE yaitu data nyeri dada. Data nyeri dada diperoleh melalui pendekatan PQRST sehingga masalah keperawatan utama adalah nyeri akut</p>
<p>Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien infark miokard akut di IGD RSUD.Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (Risa Gustiyanti dkk, <i>et.al.</i> 2016)</p>	<p>untuk mengetahui Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien infark miokard akut di IGD RSUD.Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016</p>	<p>Hasil penelitian dengan mewawancarai 3 perawat yang memiliki pengalaman untuk menangani kegawatdaruratan infark miokard di IGD dengan mengkaji, menentukan diagnosa, intervensi tindakan, pelaksanaan dan evaluasi untuk mengetahui rasa nyeri yang dialami pasien infark miokard</p>	<p>Penulis telah menjawab tujuan dengan mewawancarai 3 perawat yang memiliki pengalaman untuk menangani kegawatdaruratan infark miokard di IGD</p>
<p>Pengetahuan Perawat Tentang Aritmia Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Ruang Icu/Iccu Rsd Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan (Muhammad Asbit, <i>et.al.</i> 2016)</p>	<p>Untuk pengetahuan perawat tentang aritmia. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat di Ruang ICU/ICCU RSUD Kabupaten Wajo</p>	<p>Penelitian yang berusia kurang dari 33 tahun seluruhnya berpengetahuan kurang baik tentang aritmia yang berusia antara 34-38 tahun setengahnya berpengetahuan baik, perawat yang berjenis kelamin laki-laki seluruhnya</p>	<p>Penulis telah menjawab tujuan dengan menemukan bahwa usia kurang dari 33 tahun seluruhnya berpengetahuan kurang baik tentang aritmia yang berusia antara 34-38 tahun setengahnya berpengetahuan baik,</p>

		<p>berpengetahuan kurang baik dan perawat berjenis kelamin perempuan hampir seluruhnya</p> <p>berpengetahuan kurang baik tentang aritmia. Perawat pendidikan DIII dan S1 keperawatan seluruhnya</p> <p>berpengetahuan kurang baik sedangkan perawat dengan pendidikan DIV keperawatan yang berpengetahuannya baik tentang aritmia</p>	<p>perawat yang berjenis kelamin laki-laki seluruhnya</p> <p>berpengetahuan kurang baik dan perawat berjenis kelamin perempuan hampir seluruhnya</p> <p>berpengetahuan kurang baik tentang aritmia. Perawat pendidikan DIII dan S1 keperawatan seluruhnya</p> <p>berpengetahuan kurang baik sedangkan perawat dengan pendidikan DIV keperawatan yang berpengetahuannya baik tentang aritmia</p>
<p>Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan system kardiovaskuler infark miokard akut di RSUD Dr. Soeha di prijonegoro sragen (Ahmat Mujiono dkk, <i>et.al.</i>2015)</p>	<p>Untuk mengetahui Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan system kardiovaskuler infark miokard akut di RSUD Dr. Soeha di prijonegoro sragen tahun 2015</p>	<p>Tindakan keperawatan pada pasien AMI, hasil pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, prinsip tindakan keperawatan, komponen evaluasi pada pasien AMI</p>	<p>Peneliti telah menjawab tujuan dengan menemukan bahwa pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, prinsip tindakan keperawatan, komponen evaluasi pada pasien AMI</p>

Tabel 4.1.2 Mengambarkan tentang penilaian kesesuaian (*consistency*) antara tujuan (*Objective*) dengan hasil (*Results*). Pada umumnya tujuan

penelitian adalah untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard. Dari lima artikel, empat(95%) artikel telah menyajikan hasilnya sesuai tujuan. Hasil penelitian umumnya melaporkan prevalensi pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard.

4.1.3 Persamaan Dan Perbandingan Penelitian

Persamaan (<i>Comparing</i>)	Perbedaan (<i>Contrasting</i>)
<p>Terdapat tiga penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan pada pasien penyakit infark miokard dan metodologi deskriptif yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gambaran pengetahuan perawat pada pasien infark miokard akut dengan nyeri akut di Emergency cardio RSUP. Sanglah Denpasar tahun 2019 2. Pengetahuan perawat tentang aritmia pada pasien infark miokard akut di ruangan ICCU/ICU RSUD. Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan tahun 2016 3. Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien infark miokard akut di IGD RSUD. Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2016 	<p>Terdapat tiga penelitian dengan perbedaan dengan metode penelitian deskriptif dengan desain <i>cross sectional study</i> yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan perawat dalam kejadian infark miokard akut pada pasien di ruangan ICCU RSUD. Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung tahun 2015 2. Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawatdarurat dengan gangguan system cardivaskuler infark miokard di RSUD. Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2015

4.1.4 Kelebihan dan Kekurangan Penelitian

1. Kelebihan

Judul	Kelebihan
Gambaran pengetahuan perawat pada pasien infark miokard akut dengan nyeri akut di Emergency Cardio RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2019	Penelitian ini sangat baik karena kita bisa mengetahui apa saja pengkajian sekunder SAMPLE yaitu data nyeri data. Data nyeri dada diperoleh melalui pendekatan PQRST sehingga masalah keperawatan utama adalah nyeri akut
Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien infark miokard akut di IGD RSUD. Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2016	Penelitian ini juga sangat lengkap karena tujuan dan hasil penelitian sesuai dengan hasil yang didapat pasien infark miokard dengan mewawancarai 3 perawat yang memiliki pengalaman untuk menangani kegawatdaruratan infark miokard di IGD dengan mengkaji, menentukan diagnosa, intervensi tindakan, pelaksanaan dan evaluasi untuk mengetahui rasa nyeri yang dialami pasien infark miokard
Pengetahuan Perawat Tentang Aritmia Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Ruang Icu/Iccu RSUD Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan tahun 2016	Penelitian ini juga sangat lengkap karena tujuan dan hasil penelitian sesuai dengan hasil yang menemukan bahwa usia kurang dari 33 tahun seluruhnya berpengetahuan kurang baik tentang aritmia yang berusia antara 34-38 tahun setengahnya berpengetahuan baik, perawat yang berjenis kelamin laki-laki seluruhnya berpengetahuan kurang baik dan perawat berjenis kelamin perempuan hampir seluruhnya berpengetahuan kurang baik tentang aritmia. Perawat pendidikan DIII dan S1 keperawatan seluruhnya berpengetahuan kurang baik sedangkan perawat dengan pendidikan DIV keperawatan yang berpengetahuannya baik tentang aritmia
Pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan system kardiovaskuler infark miokard akut di RSUD Dr.	Penelitian ini juga baik karena sesuai dengan hasil yang didapatkan menemukan bahwa pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, prinsip

Soeha di prijonegoro sragen tahun 2015	tindakan keperawatan, komponen evaluasi pada pasien AMI
--	---

1. Kekurangan

Judul	Kekurangan
Pengetahuan perawat dalam Kejadian infark miokard akut pada pasien diruangan ICCU RSUD.Dr. Isakak Kabupaten Tulungagung tahun 2015	Kekurangan Penelitian ini membuat hasil penelitian tidak jelas yang membuat pembaca menjadi bingung.

4.2 pembahasan

Dari lima artikel tentang pengetahuan perawat pada penderita infark miokard menyimpulkan bahwa di Indonesia angka kejadian PJK masih sangat tinggi dengan berbagai pengetahuan perawat. Terbukti hasil RIKESDAS tahun 2015 sebesar 0,5% sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejalanya sebesar 1,5% dari 300.000 rumah tangga yang disensus, sedangkan prevalensi di DKI Jakarta 1,6% dari 4684 rumah tangga disensus. Di Sumatera Utara prevalensi penyakit infark miokard sebesar 1,1% dari 18.963 rumah tangga disensus.

Dari data lima artikel tentang pengetahuan perawat pada penderita infark miokard didapatkan tiga jurnal yang menyatakan pengkajian pada pasien infark miokard dan tindakan keperawatan pada pasien infark miokard akut untuk mengurangi rasa nyeri dada. Hal ini didukung berdasarkan teori bahwa yang paling berpengaruh pada penderita *infark miokard* tersebut adalah pengkajian pasien infark miokard akut pada pengkajian sekunder SAMPLE yaitu data nyeri dada. Data nyeri dada diperoleh melalui pendekatan PQRST sehingga masalah keperawatan utama adalah nyeri akut (Ahmat Mujiono, *et.al.* 2019).

Faktor penyebab tingginya PJK karena umur 56-65 tahun 46,6%. Hal ini menunjukkan bahwa kerentanan terhadap penyakit jantung koroner meningkat seiring bertambahnya umur. Sebelum di usia 36 tahun jarang timbul penyakit infark miokard, sedangkan diusia 56-65 tahun beresiko 3 kali lipat terserang penyakit PJK. Seiring bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan usia degenerative dan kerentanan dinding pembuluh darah terhadap pembentukan

ateroskleorosis. Bertambahnya usia seseorang menjadi semakin rentan terserang penyakit jantung (Marwin Didik Antoro, *et.al.* 2015).

Didapatkan satu jurnal yang menyatakan tingginya angka penderita infark miokard pada jenis kelamin perempuan sebanyak 16 pasien (53,7%). Hal ini menunjukkan bahwa penderita penyakit jantung koroner perempuan dari pada laki-laki. Sebelum usia 50 tahun hormone seks yang diproduksi secara alami pada perempuan, yakni estrogen merupakan salah satu alasan bagi perbedaan jenis kelamin. Setelah perempuan melewati usia menopause akan beresiko untuk mengalami penyakit jantung koroner (Marwin Didik Antoro, *et.al.* 2015).

Menurut Fentia Budiman,*et.al.*2015 faktor penyebab kecemasan pada pasien infark miokard di usia <45 tahun sebanyak 14 orang, karena prevalensi cemas pada pasien dengan penyakit jantung yang cukup tinggi, pada kelompok usia yang lebih muda, dibandingkan kecemasan pada yang lebih tua. Usia berkaitan dengan kedewasaan berpikir individu dengan usia lebih matang seseorang cenderung lebih dewasa dalam menghadapi masalah. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa, meskipun usia merupakan keadaan yang tidak mutlak dalam menjamin kedewasaan berpikir seseorang, ataupun kecemasan seseorang, tetapi sesuai hasil yang ada, semua berawal dari dari pelayanan tenaga medis dalam mengomtimalkan asuhan keperawatan ataupun pelayanan kesehatan lainnya (Fentia Budiman,*et.al.*2015)

Faktor penyebab penyakit infark miokard akut yaitu tekanan darah sistolik naik 180mmHg dan nilai tekanan diastol 80mmHg. Peningkatan tekanan darah pada pasien AMI yaitu pada keadaan infark akan mengakibatkan ventrikel mengalami penurunan fungsi karena miokard mengalami nekrosis sehingga kontraksi tidak maksimal. Penurunan kekuatan kontraksi otot jantung akan menghasilkan perubahan hemodinamik. Perubahan respon hemodinamik pada pasien AMI berupa peningkatan tekanan darah sebagai kompensasi saraf simpatis terhadap perubahan fungsi jantung sebagai upaya peningkatan perfusi pada jaringan jantung dan seluruh tubuh (Widiyaningsih dan Eni Kusyati,*et.al.* 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Hasil *review literature* dari 5 jurnal penelitian didapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan perawat pada penderita infark miokard menyimpulkan bahwa di Indonesia angka kejadian PJK masih sangat tinggi dengan berbagai pengetahuan perawat. .

Faktor penyebab tingginya PJK karena umur 56-65 tahun 46,6%. Hal ini menunjukkan bahwa kerentangan terhadap penyakit jantung koroner meningkat seiring bertambahnya umur. Sebelum di usia 36 tahun jarang tibul penyakit infark miokard, sedangkan diusia 56-65 tahun beresiko 3 kali lipat terserang penyakit PJK. Seiring bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan usia degenerative dan kerentangan dinding pembuluh darah terhadap pembentukan ateroskleorosis. Bertambahnya usia seseorang menjadi semakin rentan terserang penyakit jantung (Marwin Didik Antoro, *et.al.* 2015).

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil *literatur review* ini diharapkan dapat berguna dalam pengembangan ilmu, menambah wawasan, menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian berikutnya terkait dengan Keperawatan Medikal Bedah.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan, khususnya para perawat didalam melaksanakan asuhan keperawatan dan dalam memberikan pengawasan serta.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmat Mujiono dkk, *et. al*, Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, 2015
- Ahmat mujiono, *et. al*, Gambaran Pengetahuan Perawat Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Nyeri Akut Di Emergency Cardio RSUP sanglah Denpasar, 2019
- Aspiani, 2015 *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Eti Dyah susilawati,*et. al*, Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Mobilisasi Perubahan Nadi Pada Pasien Infark Miokard Akut di ICCU Rs. PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2016
- Fatmawati, *et. al*, Karakteristik Pengetahuan Perawat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, 2019
- Fentia Budiman,*et. al*, Pengetahuan Perawat Dalam Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Infark Miokard Diruangan CVCU RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, 2015
- Guyton, *Buku Ajaran Kardiologi Kedokteran dalam Jurnal Care Vol. 3, No. 3, 2015*
Jakarta : Rineka Cipta
- Jenita, 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta
- Kasron, 2015. *Kelainan dan Penyakit Jantung*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
- Mozaffarian, 2016. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Muhammad Asbir, *et. al*, Pengetahuan Perawat Tentang Aritmia Pada Pasien Infark Miokard Akut Diruangan ICU/ICCU RSUD. Kabupaten Wajono Sulawesi Selatan, 2016

- Notoattmodjo, 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta
- Nurahnamy, 2016. *Faktor-Faktor Risiko Mayor Aterosklerosis Pada Berbagai Penyakit Aterosklerosis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pilote et al, Dalam Jurnal Kesehatan Prima Vol.10 No.2, Agustus 2016
Riset Kesehatan Dasar .2013. Jakarta: *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*
- Risa gustiyanti dkk, *et.al*, Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Pasien Infark Miokard Akut di IGD RSUD.Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogori, 2016
- Riyanto. A, 2017. *Metode Penelitian Keperawatan*
- Santoso, 2015 *Lipid Dan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: *Centra Communications* Selwyn, 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: PT. Prestasi Pusatakaraya-pertanyaan kuesioner berikut ini dengan baik kemudian pilihlah salah satu. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sitorus, M.R.P., Ketaren, I., dan Yanti, S.N. (2016). *Simplified Clinical Electrocardiogram Score Sebagai Faktor Prediktor Mortalitas pada Pasien Infark Miokard Akut di Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD.Dr. Soedarso. Jurnal Kedokteran Yarsi, Vol. 24, Vol. 3, Tahun 2016*
- Sri Haryani , *et. al*, *Pengetahuan Perawat Dalam Kejadian Infark Miokard Akut Pada Pasien Diruangan ICCU RSUD. Dr. Iskak Kabupaten tulungagung, 2015*
- Van Der Werf, dalam Jurnal Kesehatan Prima Vol.10 No.2, Agustus 2016.
- Widiyaningsih dan Eni Kusyati, *et. al*, Pengetahuan Perawat Tentang Hemodinamik Pada Pasien Infark Miokard Diruangan Kritis, 2019

Yuni Sari, *et. al*, Karakteristik Pengatuhan Perawat Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Inap di RSUD.Dr.R.M. Djoelham Binjai, 2018

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Elfrida pasaribu
NIM : P07520117067
Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan
Kegawatdaruratan Pasien Penyakit Infark Miokard Di
Ruangan ICCU Rsud Dr. Pirngadi Medan tahun 2020

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	PARAF	
			Mahasiswa	Dosen
1.	20 /11/2019	Konsultasi Judul KTI		
2.	21 /11/2019	Konsultasi Judul KTI		
3.	12 /12/2019	Acc Judul KTI		
4.	10/01/ 2020	Konsultasi BAB 1		
5.	22/01/2020	Revisi BAB 1		
6.	14/02/2020	Konsultasi BAB 1, BAB II, dan BAB III		
7.	24/03/ 2020	Konsultasi BAB 1, BAB II,		

		dan BAB III		
8.	04/04/2020	Konsultasi BAB 1, BAB II, BAB III, dan Kuesioner		
9.	14/04/ 2020	ACC Proposal		
10.	27/04/2020	Revisi Proposal		
11.	15/06/2020	ACC Revisi Proposal		
12.	11/05/20	Konsultasi Literatur		
13.	12/05/20	Revisi Literatur		
14.	13/05/20	Konsul Literatur		
15.	14/05/20	Revisi Literatur		
16.	20/05/20	Konsul literature		
17.	21/05/20	Revisi literature		
18.	27/05/20	Konsul literatur Bab 3		

19.	31/05/20	Revisi literatur Bab 3 – Bab 5		
20.	11/06/20	konsul Bab 3 – Bab 5		
21.	25/06/20	Konsul literatur dan Abstrak		
22.	25/06/20	ACC Literatur		
23.	25/06/20	Konsul PPT		