

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN
KEGAWATDARURATAN PASIEN INFARK
MIOKARD DI RUANG IGD RSUP
H.ADAM MALIK MEDAN



ARTA NURCAHAYA SIMANJUNTAK

P07520119107

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**OVERVIEW OF NURSE KNOWLEDGE IN EMERGENCY
HANDLING OF MIOCARDIAL INFARCTION PATIENTS IN
EMERGENCY ROOM OF H. ADAM MALIK HOSPITAL
MEDAN**



ARTA NURCAHAYA SIMANJUNTAK

P07520119107

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN
KEGAWATDARURATAN PASIEN INFARK
MIOKARD DI RUANG IGD RSUP
H.ADAM MALIK MEDAN

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi

Diploma III Keperawatan



ARTA NURCAHAYA SIMANJUNTAK

P07520119107

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

LEMBAR PESETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM
PENANGANAN KEGAWATDARURATAN INFARK
MIOKARD DI IGD RSUP H.ADAM MALIK MEDAN

NAMA : ARTA NURCAHAYA SIMANJUNTAK

NIM : P07520119107

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Di hadapan penguji

Medan, 13 Juli 2022

Menyetujui

Pembimbing



(Sulastri GP Tambunan, S.Kep.Ns,M,Kep)

NIP: 198106172002122001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM
PENANGANAN KEGAWATDARURATAN INFARK
MIOKARD DI IGD RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
NAMA : ARTA NURCAHAYA SIMANJUNTAK
NIM : P07520119107

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



(Julianti, S. Kep. Ns. M. Kes)
NIP: 197502081997031004

Penguji II



(Elir Lorenzi Sibulahi, S. Kep. Ns. M. Kes)
NIP: 196910081993032001

Ketua Penguji



(Sulastri GP Tambunan, S. Kep. Ns. M. Kep)
NIP: 198106172002122001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes)
NIP: 196505121999032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, 13 JULI 2022

ARTA NURCAHAYA SIMANJUNTAK
P07520119107

**Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan
Pasien Infark Miokard Di Ruang igd RSUP H.Adam Malik Medan Tahun
2022**

V BAB + 60 HALAMAN + 4 TABEL

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit infark miokard merupakan penyebab utama kematian pada orang dewasa, Penyebab kematian kedua di negara berpenghasilan rendah, Dengan angka kematian (9,4%). Peran perawat sangat penting untuk menangani pasien infark miokard yang berisiko tinggi kematian dan penilaian klinis dilakukan waktu 24 sampai 48 jam. bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan dengan pasien infark miokard. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain pendekatan cross-sectional. Besar sampel 30 Responden diambil dalam teknik total sampling, alat ukur menggunakan kuisioner dengan pengumpulan data, analisa data dan menggunakan SPSS. Pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien infark miokard berdasarkan usia perawat di IGD RSUP H.Adam Malik Medan yaitu terdapat 10 responden (76.9%) memiliki pengetahuan cukup. Berdasarkan pendidikan perawat yaitu terdapat 10 responden (76.9%) memiliki pengetahuan cukup. berdasarkan lama bekerja perawat yaitu terdapat 13 responden (68.4%) memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Pasien Infark Miokard di RSUP H.ADAM MALIK MEDAN Mayoritas Berpengetahuan Cukup.

Kata Kunci : Pengetahuan, perawat, penanganan, kegawatdaruratan, infark miokard.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, 13 JULY 2022**

ARTA NURCAHAYA SIMANJUNTAK

P07520119107

Overview Of Nurse Knowledge In Emergency Handling Of Miocardial Infarction Patients In Emergency Room Of H. Adam Malik Hospital Medan

V CHAPTER + 60 PAGES + 4 TABLES

ABSTRACT

Background: Myocardial infarction is the leading cause of death in adults, the second leading cause of death in low-income countries, with a mortality rate (9.4%). The role of nurses is very important to treat myocardial infarction patients who are at high risk of death and clinical assessment is carried out within 24 to 48 hours. The aims of this research was to describe the knowledge of nurses in handling emergencies with myocardial infarction patients. This study used a type of quantitative descriptive research with a cross-sectional approach design. The sample size of 30 respondents was taken using a total sampling technique, measuring instruments using questionnaires with data collection, data analysis and using SPSS. Knowledge of nurses in handling emergency myocardial infarction patients based on the age of the nurses in emergency room of H. Adam Malik General Hospital Medan, namely there were 10 respondents (76.9%) who had sufficient knowledge. Based on the nurse's education, there were 10 respondents (76.9%) who had sufficient knowledge. based on the length of work the nurses had, there were 13 respondents (68.4%) who had sufficient knowledge. Knowledge of Nurses in Handling Myocardial Infarction Patients at H. Adam Malik Hospital Medan and majority are knowledgeable.

Keywords: Knowledge, Nurse, Treatment, Emergency, Myocardial Infarction.



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PASIEN PENYAKIT INFARK MIOKARD DI RUANG IGD RSUP H.ADAM MALIK MEDAN”**. Adapun KTI ini dibuat sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari bahwa KTI ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, Oleh karena itu melalui ini penulis ingin mengatakan berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, Sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Ibu Afniwati, S.Kep, M.Kes, Sebagai Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Ibu Sulastri GP Tambunan, S.Kep.Ns.M.Kep, Sebagai Dosen Pembimbing
5. Bapak Juliandi, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai Dosen Penguji I dan
6. Ibu Elny Lorensi Silalahi, S.Kep, Ns, M.Kes, Sebagai Dosen Penguji II, Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Program Studi D-III
7. Yang sangat saya cintai dan sayangi kepada kedua orangtua saya, Ayah Oberlin Simanjuntak (+) dan ibu Nurani Tampubolon, Serta Saudara saya Kiki Romario Simanjuntak, Casro Simanjuntak dan Christin Roria Simanjuntak yang sudah Mendoakan, Mendukung secara Material dan muril sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
8. Rekan-rekan seangkatan 2019 terutama kelas 3C atas kebersamaan dan dukungan selama pendidikan.
9. Semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian KTI .

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KTI ini masih banyak kekurangan, Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan KTI ini.

Medan, 13 Juli 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Arta Nurcahaya Simanjuntak', written in a cursive style.

(Arta Nurcahaya Simanjuntak)

NIM : P07520119107

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masa	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Infark Miokard.....	5
2.1.1 Pengertian Infark Miokard.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Faktor Resiko Infark Miokard	6
2.1.4 Klarifikasi Infark Miokard.....	6
2.1.5 Penyebab Infark Mioakard.....	8
2.1.6 Tanda Dan Gejala Infark Miokard.....	8
2..1.7 Patofisiologi	9
2.1.8 tatalaksana umum.....	10
2.2 Konsep Pengetahuan	15
2.2.1 Definisi Pengetahuan	11
2.2.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	13
2.2.3 Cara Memproleh Pengetahuan.....	14
2.2.4 Manfaat Pengetahuan.....	14
2.3Konsep pengetahuan	15
2.3.1 Pengertian Perawat	15
2.3.2 Peran Perawat.....	15

2.3.3 Tugas Perawat.....	17
2.3.4 Hak Perawat.....	17
2.3.5 Fungsi Perawat.....	19
2.3.6 Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1.1 Desain Penelitian	21
3.1.2 Lokasi dan Waktu Peneliti.....	21
3.1.3 Populasi dan Sampel.....	22
3.1.4 Kriteria Sampel.....	22
3.1.5 Besar Sampel	23
3.1.6 Teknik Pengambilan Sampel	23
3.1.7 Tahap Pelaksanaan	23
3.2.1 Fokus Studi yang akan diteliti	24
3.2.2 Instrumen Pengumpulan Data	24
3.2.3 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data	25
3.2.5 Analisis data	28
3.2.6 Metode pengumpulan data	29
3.2.7 Etika Penelitian	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	26
4.1.1 Analisis Univariat	26
4.1.2 Pembahasan	31
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Simpulan.....	39
5.2 Saran	40

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1. : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard IGD Jantung
- Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard IGD Umum
- Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard IGD Jantung
- Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard IGD Umum
- Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard diruang IGD Jantung
- Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Diruang IGD Umum
- Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Diruang IGD Jantung
- Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard diruang IGD Umum
- Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard diruang IGD Jantung
- Tabel 4.10 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard diruang IGD Umum

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	: Kerangka Konsep.....	19
------------	------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuisioner
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Izin Studi Pendahuluan
5. Surat Ec (Ethical Clearence)
6. Master Tabel
7. Hasil Analisa Spss
8. Daftar Kegiatan Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark miokard (serangan jantung) adalah gangguan aliran darah yang menyebabkan ke jantung, kematian *kardiomiosit* (sel). Aliran pembuluh darah berhenti setelah *oklusi arteri* (sumbatan) *koroner akut* (aliran darah), kecuali untuk aliran rendah dari pembuluh darah di sekitarnya. Daerah otot sekitarnya tidak ada aliran darah karena aliran darah sangat rendah dikatakan bahwa infark dapat mempertahankan fungsi miokard.

Infark miokard merupakan salah satu penyakit yang tidak menular (PTM) dimana jumlahnya akan meningkat dimasa yang akan datang setiap tahun sekitar 7,2 juta kematian yang disebabkan oleh infark miokard berarti ada satu orang per 2 detik atau 30 orang per menit yang meninggal akibat Infark Miokard. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian pada orang dewasa. Infark Miokard adalah penyebab kematian kedua di negara berpenghasilan rendah, dengan angka kematian 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008)

Menurut data WHO tahun 2017 ini menunjukkan adanya peningkatan Jumlah total kematian akibat penyakit kardiovaskular adalah 17,7. Termasuk 1 juta kematian dan 6 juta kematian total 31 di dunia Kematian akibat serangan jantung. Diperkirakan akan meningkat pada tahun 2030 Dari 25,6 juta kematian akibat penyakit Infark Miokard. Serangan jantung adalah salah satu penyakit Infark Miokard yang paling umum muncul. Penyakit infark miokard adalah penyakit jantung dan pembuluh darah Termasuk stroke, penyakit jantung rematik dan penyakit lainnya (WHO, 2017)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis (Depkes RI, 2006)

Penderita penyakit Infark Miokard Indonesia mencapai 4,5%, disusul stroke 4,4% dan gagal ginjal 0,8%. Di sisi lain, 7,4 (42,3%) penyakit

kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian utama di Indonesia, disebabkan oleh penyakit jantung koroner (PJK), dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke. Pada tahun 2013, jumlah penderita penyakit infark miokard di Sumatera barat mencapai 1,2%, sedangkan jumlah penderita penyakit jantung pada tahun 2018 sebesar 11% pada tahun 2018 (RIKESDAS,2018).

Perbandingan angka kejadian sebanyak 11 % dan 1,2% Riskesdas 2013. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa PTM mengalami peningkatan dibanding Riskesdas 2013 (Kemenkes 2018) Berdasarkan hasil survey dari PTM kasus penyakit Infark di Rs Sumatera Utara sebanyak kurang lebih dari 1900 orang pada tahun 2016(PTM 2016)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Medical Record RSUP. H.ADAM MALIK Medan,Bahwa jumlah penderita Infark Miokard adalah sebanyak 84 orang di Poli Kardiovaskuler pada Tahun 2019 (Roy,2019) Pelayanan/Penanganan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat terancam nyawanya/anggota badannya akan menjadi cacat bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat.Hasil observasi 61,2% perawat di IGDM BLU RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado belum melakukan penanganan pasien gawat darurat sesuai dengan standar prosedur yang ada ,dimana terkadang pasien sudah berada diruangan IGD lebih dari 8 jam,pengkajian dilakukan setelah tindakan keperawatan dilakukan dan juga pada saat perawat melakukan tindakan resusitasi jantung paru kedalam compressing dan posisi perawat yang dilakukan tidak sesuai dengan prosedur yang ada serta tidak menggunakan papan resusitasi saat sompressing ,pembebasan jalan tidak dilakukan,(head tilt,chin lift,jaw trust)serta kolaborasi pemberian obat terkadang terlambat. (Joice,2014)

Peran perawat rumah sakit dalam penanganan pasien Infark miokard terdiri dari peran promotif/ preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran promotif/ preventif dilakukan perawat pada saat sebelum terjadi serangan akut adalah mengajarkan hidup yang sehat untuk jantung. Pada saat terjadinya serangan akut, pasien Infark miokard harus mendapatkan penanganan segera. Pasien harus segera dilakukan tirah baring/ imobilisasi untuk mengurangi beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen. Tinggikan kepala pasien dan longgarkan baju yang ketat di

sekitar leher. Pasien diberikan oksigen, jalur intravena (IV) dipasang, dan pasien disambungkan dengan monitor jantung (Black & Hawks, 2014).

Peran perawat dalam menangani Infark miokard secara lebih lanjut sangat penting dalam mengidentifikasi pasien Infark miokard yang beresiko tinggi kejadian kematian. Penilaian klinis terhadap infark dan fungsi ventrikuler akan dilakukan dalam waktu 24 sampai 48 jam tetapi dalam penanganan Infark miokard tergantung dalam fasilitas lokal. Secara umum, penggunaan electrocardiography yang dilakukan perawat sudah maksimal untuk mendeteksi iskemia (Mahmarian, 2013).

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah 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

1. Agar Mengetahui Pengetahuan Perawat dalam penanganan pasien Infark Miokard

a) Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien infark miokard berdasarkan Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan Perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien infark miokard perawat di IGD Jantung RSUP H. Adam Malik Medan.

b) Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien infark miokard berdasarkan Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan Perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien infark miokard perawat di IGD Umum RSUP H. Adam Malik Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti

Menambahkan wawasan peneliti khususnya mengenai penanganan pasien dengan kasus infark miokard di instalasi gawat darurat (IGD) khusus jantung sehingga menjadi pengalaman klinik yang sangat berharga agar dapat di aplikasikan kelak saat berkerja dipelayanan kesehatan

2. Instusi pendidikan

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan data dasar dalam perkembangan kurikulum khususnya mata kuliah keperawatan medical bedah

3.Tempat penelitian

Merupakan masukan yang dapat digunakan untuk melengkapi tenaga kesehatan,terutama perawat di IGD khusus jantung mengenai hal-hal yang masih kurang agar semakin andal terhadap kasus keperawatan.

4.Penelitian

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya,terutama penelitian kuantitatif dengan variabel- variabel yang belum di teliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Infark Miokard

2.1.1 Pengertian Infark Miokard

Pada penyakit infark miokard ialah penyakit pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen agar otot jantung mengalami sumbatan. paling sering sumbatan yang terjadi karena adanya pengumpulan kolestrol di pembuluh darah koroner. Pada infark miokard penyebab jarena penyempitan pada arteri koroneria, maka aliran darah ke otot jantung terganggu (Nurahmani 2016). Infark miokard ialah suatu penyakit dengan terdapat nekrosis sel mikarokardium karena iskemi berkepanjangan. Pada umumnya infark miokard sekali dikaitkan oleh penyakit atherosclerosis (WHO 2017).

Mengenai metode yang terjadi dalam memperbaiki suatu jaringan untuk agar mendapatkan suatu ketegasan yang lebih spesifikasi. Dalam hal tersebut sebab nya sudah di diketahui metode dan suatu peran dari leptin, adipositokin yang bisa menaikkan respon angiogenesis nmaupun vaskulogenesis. suatu respon terlalu naik dengan keadaan hipoksia yang bisa menaikkan jalan jaringan buatan leptin dan metode lanjut dengan jaringan autokrin leptin dan sampai mampu menaikkan kekuatan perisit dan menstimulasi perisit bermigrasi ketujuan tempat. Dan jaringan parakrin yang bisa menstimulasi proliferasi sell endotel permeabilitas, dan susunan jaringan dalam pembuluh darah (Afiyanti, 2014).

2.1.2 Etiologi

Pada waktu terjadi iskemia, Terjadi beberapa beragam abnormarlitas metabolisme, dan guna dan struktur sel. Infark miokard metabolisme asam lemak dan glukosa menjadi karbodiaoksida. glukosa berubah menjadi asam laktat dan Ph intrasel (Selwyn, 2015). Saat aliran darah berkurang karena oklusi trombus diarteri koroner, dan terjadi infark miokard model kemajuan ST (STEMI). Dalam kemajuan pelan- pelan dari stenosis koroner tidak meningkatkan STEMI oleh itu dalam waktu yang bisa membentuk pembuluh darah kolateral. STEMI dapat terjadi apabila arteri koroner cepat tersumbat. NON ASTEMI ialah model infark miokard tidak elevasi segmen ST dapat menyebabkan karena obstruksi koroner

karena erosi dan ruptur plak Erosi dan ruptur plak atheroma pembuatan vasokonstriktor, dan angiotensin yang bertugas di migrasi dan perkembangan (Baradero M, 2015).

Terdapat sebanyak yang terjadi dalam penyakit infark miokard akut menurut Selwyn, yaitu:

- a). Sidroma klasik: terdapat sumbatan seluruhnya terjadi dengan mendadak pada arteri.
- b). Koronaria besar karena trombosisc
- c). Hiperkolesterolemia maupun kenaikan kadar kolestrol dalam pembuluh darah.

2.1.3 Faktor resiko infark miokard akut

Faktor resiko biologis infark miokard yg tidak bisa diubah pada usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor resiko yg masih bisa diubah, sebagai akibatnya berpotensi bisa memperlambat proses arterogenik, diantaranya kadar serum lipid, hipertentensi, merokok, gangguan toleransi glukosa, & diet yg tinggi lemak jenuh, kolestrol, dan kalori (santoso, 2015). Secara garis besar masih ada 2 jenis factor resiko bagi setiap orang buat terkena infark miokard berdasarkan Kasron (2015) yaitu factor resiko yg sanggup dimodifikasi & factor resiko yg tidak bisa dimodifikasi.

1. Faktor resiko yg dapat dimodifikasi

Merupakan faktor resiko yg sanggup dikendalikan sebagai akibatnya menggunakan hegemoni eksklusif maka sanggup dihilangkan. Yang termasuk pada grup berdasarkan Kasron (2015) yaitu:

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

2. Faktor resiko yg tidak bisa dimodifikasi

Merupakan faktor yg sanggup diubah atau dikendalikan berdasarkan Kasron (2015) yaitu diantaranya:

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Riwayat keluarga

2.1.4 Klasifikasi Infarkmiokard

Infark miokard pada klasifikasikan menurut EKG 12 sandapan dibagi sebagai dua yaitu:

1. Infark miokard akut ST-elevasi(STEMI)

Oklusi total berdasarkan arteri koroner yg mengakibatkan area infark yg lebih luas mencakup semua ketebalan miokardium. Keluhan nyeri terjadi secara mendadak & terus menerus nir mereda. Biasanya diatas region sternal bawah & abdomen bagian atas. Yang ditandai menggunakan adanya elevasi segmen ST dalam EKG. Perubahan enzim CPKMB, LDH, AST (Heatherdck, 2012).

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

Oklusi sebagian berdasarkan arteri koroner tanpa melibatkan semua ketebalan mikrokardium, sebagai akibatnya nir terdapat elevasi segmen ST dalam EKG. Perubahan enzim CKMB. Infark miokard akut unstable angina pectoris (UAP), keadaan klinis diantara angina pectoris stabil & infark miokardium. Nyeri dada angina umumnya berlokasi dibawah sternum (retrosternal) & kadang menjalar ke leher, rahang, bahu & kadang lengan kiri atau keduanya. Angina pectoris ditandai menggunakan nyeri dada yg berakhir 5-15 meni t. Perubahan EKG (gelombang T terbalik $>0,2mV$ & atau deprese segmen ST $>0,05$). Perubahan enzim terjadi kenaikan kas dalam CKMB. Proteintroponin T & Idanmyoglobin (Heatherdck, 2012)

Jenis jenis infark miokard terbagi sebagai dua berdasarkan lokasi yaitu Menurut rendy & Margareth (2016) :

- a. Miokard infark subendokardial wilayah *subendokardial* adalah wilayah miokard yg amat peka terhadap iskemia & infark Miokard *subendokardial* terjadi dampak genre darah subendokardial yg nisbi menurun pada ketika usang menjadi

dampak perubahan derajat penyempitan arteri koroner atau dicetuskan sang syarat-syarat misalnya hipotensi, perdarahan, hipoksia.

b. Miokard infark transmural dalam lebih berdasarkan 90% pasien miokard infark transmural berkaitan menggunakan thrombosis koroner. Thrombosis acap kalikali terjadi pada wilayah yg mengalami penyempitan *arterosklerotik* menggunakan hematom intramural, spasme yg biasanya terjadi ditempat *arterosklerotik* yg embolikoroner.

2.1.5 Penyebab Infark Miokard

Faktor penyebab menurut (Nuraruf & Kusuma 2015):

1. Suplai oksigen ke miokard berkurang yg ditimbulkan oleh factor

- a. Faktor pembuluh darah: Arteriosklerosis, Spasme, Arteritis
- b. Faktor sirkulasi: Hipotesis, Stenosis, Aorta Insufisiensi
- c. Faktor darah: Anemia, Hipoksekemia, Polisitemia

2. Curah jantung yg semakin tinggi:

- a. Aktifitas berlebihan
- b. Emosi
- c. Makan terlalu banyak
- d. Hipertiroidisme

3. Kebutuhan oksigen miokard semakin tinggi pada:

- a. Kerusakan miokard
- b. Hypertropi miokard
- c. Hypertensidiastolic

2.1.6 Tanda Dan Gejala Infark Miokard

1. Nyeri di dada, berlangsung 30 menit sementara angina berkurang. Juga, selama angina, rasa sakit hilang dengan istirahat, tetapi dengan NSTEMI berbeda

2. Sesak napas karena peningkatan mendadak tekanan diastolik ventrikel kiri, pada saat ini kecemasan juga menyebabkan hipoventilasi. Pada serangan jantung tanpa rasa sakit ini, sesak napas adalah tanda disfungsi ventrikel kiri yang signifikan. Dibandingkan dengan

3. Gejala Gastrointestinal, peningkatan aktivitas vagal menyebabkan muntah dan mual, tetapi umum terjadi pada infark inferior, dan iritasi diafragma pada infark inferior dapat menyebabkan cegukan.
4. Gejala lain termasuk jantung berdebar, gelisah, pusing atau pingsan, dan aritmia ventrikel.

2.1.7 Patofisiologi Infark Miokard

Infark miokard terjadi ketika iskemia berlangsung cukup lama, yaitu lebih dari 30 sampai 45 menit, menyebabkan kerusakan sel yang ireversibel. Bagian jantung yang terkena serangan jantung akan berhenti berkontraksi secara permanen. Iskemia paling sering disebabkan oleh penyakit arteri koroner (CAD). Pada penyakit ini, timbunan lemak (plak) telah terbentuk selama bertahun-tahun di lumen arteri koroner. Plak bisa pecah, menyebabkan darah mengalir keluar yang menghalangi darah yang kaya oksigen dan membekukan darah di permukaan plak. Jika gumpalan cukup besar, itu dapat sepenuhnya atau sebagian memblokir aliran darah ke arteri koroner. Aliran darah yang tersumbat mencegah darah yang kaya oksigen mencapai bagian otot jantung yang disuplai oleh arteri. Kekurangan oksigen merusak otot jantung. Jika penyumbatan tidak segera ditangani, otot jantung yang rusak akan mulai mati. Selain plak yang membentuk penyumbatan, serangan jantung juga dapat terjadi pada orang dengan arteri koroner normal. sering. Diperkirakan bahwa kejang arteri koroner dalam beberapa kasus Kejang dapat dipicu oleh sejumlah faktor, termasuk: minum obat tertentu, stres emosional, merokok, dan paparan dingin yang ekstrem. Kejang dapat terjadi pada pembuluh darah yang mengeras, yang dapat menyebabkan emboli parah dan menyebabkan infark jika terdeteksi terlambat. penyakit dalam: 2007). Lokasi infark ditentukan oleh lokasi penyumbatan di arteri koroner yang memasok darah ke jantung. Ada dua arteri koroner utama, yaitu arteri koroner kanan dan kiri. Arteri koroner kiri terbagi menjadi dua, arteri desendens anterior dan arteri koroner kiri. Arteri koroner dibagi menjadi dua, yaitu arteri desendens anterior dan arteri koroner kiri. Arteri koroner desendens anterior kiri melewati dinding anterior menuju puncak jantung. Ini menyediakan dua pertiga dari aliran darah ke septum intraventrikular, sebagian besar puncak dan ventrikel anterior kiri,

sedangkan cabang vaskular kiri memanjang dari arteri koroner kiri ke dinding kiri dan ventrikel kiri. Zona perfusi meliputi atrium kiri, seluruh dinding posterior, dan sepertiga posterior septum intraventrikular. Arteri koroner kanan kemudian berjalan dari aorta kanan arteri pulmonalis melalui dinding kanan ke dinding posterior jantung. Bagian-bagian jantung yang disuplai meliputi atrium kanan, ventrikel kanan, SA node, AV node, septum interventrikularis posterior akut, bagian atrium kiri, dan permukaan diafragma ventrikel kiri.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa infark miokard dapat disebabkan oleh kelainan pada cabang anterior kiri sedangkan infark miokard inferior dapat disebabkan oleh kerusakan pada arteri kanan. Tergantung pada ketebalan dinding miokardium yang terkena, dapat dibagi menjadi infark transmural dan submiokard. Cedera pada seluruh lapisan otot jantung disebut infark transmural, sedangkan jika hanya mengenai lapisan dalam disebut infark miokard. Infark miokard akan menurunkan fungsi ventrikel karena otot nekrotik akan kehilangan kekuatan kontraktilnya, begitu juga dengan otot iskemik (di sekitar area infark). Secara fungsional, infark miokard menyebabkan perubahan berikut: penurunan kontraktilitas, pergerakan dinding yang tidak normal (area infark akan menonjol ketika area lainnya berkontraksi). Perubahan pelebaran dinding ventrikel, penurunan volume sekuncup, penurunan respon ejeksi (Medical: 2007)

2.1.8 Tatalaksana Umum

- a). Morfin sangat efektif pada mengurangi nyeri dada & adalah analgesic pilihan pada tatalaksanaan pilihan pada tatalaksana STEMI, Morfin bisa diberikan menggunakan takaran 2-4 mg & bisa diulang menggunakan interval 5-15 mnt hingga takaran total 20mg.
- b). Oksigen suplemen oksigen wajib diberikan terdapat pasien menggunakan saturasi oksigen <90%. Pada seluruh pasien STEMI tanpa komplikasi bisa diberikan oksigen selama 6 jampertama.
- c). Nitrogliserin sublingual bisa diberikan menggunakan konduktivitas menggunakan takaran 0,4 mg & bisa diberikan hingga tiga takaran menggunakan interval 5menit.

d). Nitrat adalah obat yg diberikan buat menanggulangi spasme arteri koroner & menurunkan miokard akan oksigen menggunakan menurunkan tekanan baik preload juga afterload. Menyebabkan relaksasi berdasarkan otot polos pembuluh darah melalui stimulasi berdasarkan *proskyclic guanosine monophosphateinteraseluler*, menyebabkan penurunan tekanan darah. Nitrat sublingual bisa diberikan menggunakan kondusif menggunakan takaran 0,4 mg & bisa diberikan hingga tiga takaran menggunakan interval 5menit.

e). Aspirin adalah tatalaksana dasar dalam pasien yg dicurigai STEMI & efektif dalam spectrum sindroma koroner akut. Ini sanggup cepat siklooksigenase trombosit yg dilanjutkan reduksi kadar tromboksan A2 dicapai menggunakan absorpsi aspirin bukal menggunakan takaran 160-325 yg diruang emergency. Selanjutnya diberikan peroral menggunakan takaran 75-162 mg.

f). Penyekat beta bila morfin tidak berhasil mengurangi nyeri dada hadiah penyekat beta intravena bisa efektif jantung >60 kali permenit, tekanan darah sistolik >100 mmHg, interval PR <0,24 dtk & ronki nir lebih menurut 10 centimeter menurut diafragma. Lima belas mnt sesudah takaran IV terakhir dilanjutkan menggunakan metropolol berkaitan dengan mulut menggunakan takaran 50 mg tiap 6 jam selama 48 jam, & dilanjutkan menggunakan 100 mg tiap 12jam.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari "mengetahui" dan itu terjadi setelah manusia mendeteksi objek tertentu. Deteksi benda yang melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, mendengar, mencium, merasakan dan menyentuh. Pada suatu waktu merasa untuk menciptakan bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian perseptual pada objek. pengetahuan paling banyak diperoleh oleh mata dan telinga (Notoatmojo, 2016)

Menurut Mandey (2015), pengetahuan mencakup semua yang kita lakukan untuk mengetahui. Tujuan akhir dari pengetahuan adalah pemahaman tentang objek dengan menggabungkan intuisi dan konsep. Dari pengetahuan di atas tentang pengetahuan, kita dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah semua

tentang suatu objek melalui indra tergantung proses belajarnya. Bloom (1956) diekstrak dari Hoozer, V, dkk (1987) mengatakan bahwa proses pembelajaran memerlukan tiga unsur kingdom, yaitu:

a. Persepsi, dipelajari melalui praktik, pengambilan keputusan, pengambilan keputusan kesimpulan atau pendapat.

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 adalah hasil dari pengetahuan dan pengalaman seseorang beberapa rangsangan. Pengetahuan atau persepsi dominan sangat membentuk tindakan seseorang. Bloom menjelaskan bahwa Ada enam tingkatan ilmu yang termasuk dalam bidang ilmu:

1. Tahu (Know)

Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengetahui dapat dipahami sebagai memori dari dokumen yang telah dipelajari Sebelumnya, hal-hal yang termasuk dalam pengetahuan tingkat pengetahuan adalah mengingat semua hal atau rangsangan yang dipelajari diterima. Mengukur tahu dapat dilakukan dengan menggunakan kata pekerjaan disebutkan, dijelaskan dan didefinisikan.

2. Pemahaman (Understanding)

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk memahami sesuatu dipelajari dan dapat dipelajari dan diinterpretasikan materi yang benar dan tepat. Hasil yang terlihat oleh satu orang yang telah memahami materi yang dipelajari sebelumnya, dapatkah dia menjelaskan, memberi contoh, mendokumentasikan kesimpulan dan membuat prediksi kemungkinan peristiwa.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan bahan yang telah dipelajari dalam situasi kehidupan nyata. Seseorang telah mencapai tahap aplikasi

akan menerapkan dan menggunakan teori, metode dan prinsip yang dipelajarinya dalam kehidupan nyata.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menghubungkan satu ide dengan ide lainnya. namun tetap berhubungan satu sama lain secara tepat. Kemampuan analisis dapat diukur dengan menggunakan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan dan memisahkan

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian bersama-sama. Dokumen yang terpisah telah dipelajari menjadi satu kesatuan yang utuh baru atau mampu membuat teori baru atau merumuskan teori atau rumus yang tersedia. Kriteria adalah hasil dari kemampuan Agregator adalah seseorang yang dapat meringkas, mengatur, menyesuaikan sesuatu dengan teori atau formula yang ada sebelum

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berfokus pada kemampuan seseorang untuk melakukan mengevaluasi suatu dokumen atau objek yang sedang dipelajari. Skor dari bahan atau objek berdasarkan kriteria penilaian atau Saya pernah ke sini sebelumnya.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menegaskan bahwa ada beberapa kemungkinan faktor mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu menurut Erfandi (2014) :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan karakter dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi kemampuan akademik seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi. sangat berpengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang Pendidikan tinggi, orang juga akan lebih luas pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

2. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Semakin tua Anda, semakin menarik Anda. Identy adalah bahwa pengetahuan yang diperoleh akan terus meningkat. Di usia paruh baya, individu memainkan peran aktif dalam masyarakat. Persiapan yang lebih baik untuk kehidupan sosial dan kesuksesan. Upaya beradaptasi dengan usia tua menjadi lebih paruh baya. Luangkan lebih banyak waktu untuk membaca. Kemampuan Sebagian besar melaporkan keterampilan intelektual, pemecahan masalah, dan verbal. Tidak ada keruntuhan pada usia itu.

3. Pengalaman profesional

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah sarana mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan pengulangan pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan masalah yang akan dihadapi di masa depan kemudian. Pengalaman belajar di tempat yang dikembangkan menyediakan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar jangka panjang pekerjaan akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan merupakan ekspresi dari integrasi penalaran ilmiah dan etis menyimpang dari masalah kehidupan nyata di bidang pekerjaan.

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

Untuk memuaskan rasa ingin tahu manusia menggunakan cara yang berbeda untuk mencapai kebenaran, bisakah dikelompokkan menjadi 2, yaitu menurut Monney(2015):

1. Bagaimana cara memperoleh pengetahuan tradisional

Cara kuno atau tradisional ini digunakan oleh orang-orang untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode atau metode ilmiah penemuan yang sistematis dan logis. Bagaimana mengetahuinya saat ini?

A. Percobaan dan Kesalahan (Trial and Error)

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional yaitu Solusinya adalah coba-coba, salah satu cara yang tidak berhasil lalu coba cara lain.

B. Mode daya (otoritas)

Pengetahuan yang diperoleh atas dasar kekuasaan/kekuasaan, baik dari tradisi lembaga pemerintah, otoritas bimbingan agama dan profesional pengetahuan.

C. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk mendapatkan pengetahuan, hal ini dilakukan dengan mengulangi pengalaman yang diperoleh.

D. Melalui pikiran Kebenaran

Pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan cara menggunakan cara berpikir seseorang, baik dengan petunjuk maupun kesimpulan adalah cara menghasilkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dibuat dan mencari hubungannya dengan dapat ditarik suatu kesimpulan (Notoatmojo, 2016).

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern untuk memperoleh pengetahuan secara sistematis, logika dan sains. Metode ini disebut metode penelitian ilmiah atau metode ilmiah penelitian (Notoatmodjo, 2016).

2.2.4 Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) manfaat berdasarkan pengetahuan:

1. Meningkatkan taraf pendidikan seseorang
2. Meningkatkan drajat seseorang
3. Menjadi pegangan bagi orang yg mempunyainya
4. Menjadi pujian tersendiri
5. Bisa membentuk kepuasan tersendiri

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Pengertian perawat

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan medis yang professional merupakan bagian integral dari pelayanan berbasis kesehatan ilmu pengetahuan dan keperawatan. Layanan ini berupa layanan psikis-biologi berurusan dengan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit, yang memahami seluruh proses kehidupan manusia. Berdasarkan konsep nutrisi di atas, dapat ditarik beberapa hal yang menjadi esensi/prinsip

keperawatan, fungsi utama perawat yang membantu klien (dari tingkat individu hingga komunitas), baik sakit atau sehat, untuk mencapai tingkat yang sehat dioptimalkan melalui pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan diberikan karena keterbatasan fisik, mental, dan kognitif dan kurangnya keinginan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari mandiri (Asmadi,2017)

2.3.2 Peran Perawat

Peran perawat menurut Hasyim, Pak Joko Prasetyo dan semuanya. (2014) yaitu:

- a) Perawat melakukan peran asuhan keperawatan dengan: Dengan mempertimbangkan situasi di mana kebutuhan dasar manusia diperlukan melalui pemberian pelayanan keperawatan sesuai dengan memberi makan bayi dengan susu.
- b) Perawat berperan sebagai advokat pasien untuk membantu pasien dan keluarga mereka untuk menginterpretasikan informasi dari memberikan layanan atau informasi lain, termasuk memperoleh persetujuan perilaku keperawatan yang diberikan kepada pasien. Terlalu banyak dapat berperan dalam melindungi dan membela hak-hak pasien termasuk hak atas layanan terbaik, hak atas informasi tentang penyakit dan privasi.
- c) Peran pendidik dilakukan dengan membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit dan bahkan tindakan yang tepat diberikan, untuk memiliki perubahan perilaku pasien setelah pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan.
- d) Peran koordinator adalah mengarahkan, merencanakan dan mengatur layanan medis tim medis untuk memberikan pelayanan medis yang dapat diarahkan dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- e) Peran perawat berkolaborasi disini dilakukan karena perawat bekerja tim medis yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dll. Mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, meliputi: berdiskusi atau bertukar pikiran untuk menentukan bentuk layanan Selanjutnya.

2.3.3 Tugas Perawat

tugas saat menjalankan peran Anda sebagai pengasuh Keperawatan berlangsung dalam tahapan proses keperawatan. Tugas peran perawat ini didasarkan pada fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menurut Makhfudli. (2016) yaitu:

1. Kaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta sumber daya yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Mengumpulkan data, menganalisis dan menafsirkan data.
2. Membuat rencana tindakan keperawatan dengan individu, keluarga, kelompok dan komunitas berdasarkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan .
3. Menerapkan rencana asuhan keperawatan yang mencakup upaya perbaikan kesehatan, pencegahan, penyakit, penyembuhan, pemenuhan dan kesehatan, termasuk perawatan klien dan penyakit terminal.
4. Kaji hasil keperawatan, identifikasi kemungkinan kriteria diukur dalam penilaian rencana asuhan keperawatan, penilaian tingkat pencapaian tujuan, menentukan perubahan yang diperlukan.
5. Dokumentasi proses keperawatan, evaluasi data masalah keperawatan, pencatatan data selama keperawatan, Gunakan catatan klien untuk melacak asuhan keperawatan.

2.3.4 Hak dan tanggung jawab perawat

Hak Dan Kewajiban perawat Menurut Hasyim, dkk (2014) sebagai berikut:

1. Hak Perawat

- a. Perawat memiliki hak atas perlindungan hukum dan profesional selama mereka melakukan tugasnya sesuai dengan standar dan kode profesional Prosedur Operasi (SOP). Dia adalah salah satu perawat di lapangan hukum dan aspek hukum yang terkait berdasarkan peraturan perundang-undangan pusat dan daerah.

- b. Perawat berhak memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari: klien dan/atau keluarganya untuk mencapai tujuan keperawatan yang diinginkan maksimum. Oleh karena itu, perawat memiliki akses ke semua informasi di atas kesehatan pelanggan, karena yang berhadapan langsung dengan pelanggan tidak lain adalah perawat itu sendiri.
- c. Perawat yang berhak melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangannya dan otonomi profesional ini untuk memungkinkan perawat melakukan Quest hanya cocok untuk pengetahuan yang diperoleh berdasarkan tingkat pendidikan yang tidak dapat dilakukan oleh profesi lain. tidak bisa melakukan jenis keterampilan ini.
- d. Perawat berhak menerima penghargaan berdasarkan kinerjanya, dedikasi dan/atau penugasan yang tidak terjadwal di daerah terpencil dan rentan.
- e. Perawat memiliki hak untuk memastikan perlindungan dari bahaya kerja berkaitan dengan fungsinya. Di Indonesia sudah umum dikenal Asuransi kesehatan (PERTANYAAN). Pegawai Negeri Sipil (PNS) berhak: memiliki ASKES tidak terkecuali bagi pegawai negeri, sebagai jaminan kesehatan selama masa kerja sampai dengan pensiun nanti. Perawat memiliki hak atas remunerasi untuk layanan profesional sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku.

2. Tanggung Jawab Keperawatan

- a. Dalam melaksanakan tugas keperawatannya, perawat harus: Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar dan peraturan profesi praktik keperawatan, kode etik dan SOP serta kebutuhan klien atau pasien di mana standar profesional, standar praktik dan kode etik ditetapkan oleh organisasi profesi dan merupakan pedoman yang harus diikuti setiap perawat.
- b. Perawat melakukan tugas mereka yang diperlukan untuk klien dan/atau pasien ke fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat atau kemampuan yang lebih baik, jika tidak dapat melakukan sesuatu memeriksa atau bertindak.
- c. Perawat yang dipaksa untuk merahasiakan semua yang mereka ketahui pada klien dan/atau pasien, kecuali untuk tujuan hukum. Kasus ini mengenai privasi klien asuhan keperawatan karena Di sisi lain, perawat juga dituntut untuk

menghormati hak-hak klien dan/atau pasien dan profesi lain sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

d. Perawat wajib memberikan bantuan darurat atas dasar kemanusiaan

2.3.5 Fungsi perawat

Fungsi perawat adalah sebagai berikut menurut Widyawati (2015):

1. Fungsi independen

Sebagai fungsi independen dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri oleh putuskan sendiri dengan mengambil langkah-langkah untuk menyelesaikan KDM.

2. Fungsi ketergantungan

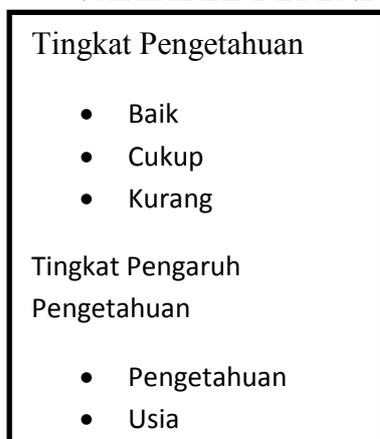
Ini adalah fungsi perawat dalam melakukan aktivitas berdasarkan pesannya atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pendelegasian. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis hingga perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat kinerja.

3. Fungsi saling bergantung

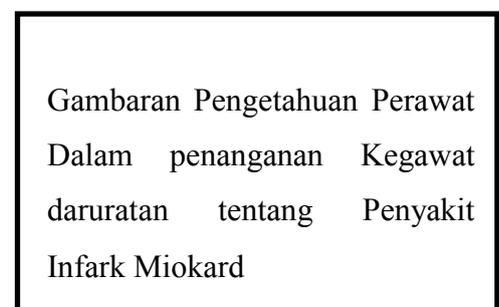
Fungsi ini dilakukan dalam kelompok yang saling eksklusif ketergantungan antar tim. Fungsi ini bisa terjadi apakah bentuk layanan membutuhkan kerja sama tim dalam penyampaiannya? sebuah layanan. Kondisi ini tidak dapat diatasi oleh tim kesehatan saja, tetapi juga dari dokter atau lainnya.

2.3.6 Kerangka Konsep

VARIABEL DEPENDEN



VARIABEL INDEPENDEN



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan penelitian dengan metode cross sectional, variabel bebas dan terikat diukur secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian korelasi bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan yang terjalin antar variabel (Azwar, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien infark miokard di RSUP.H.ADAM MALIK.

3.1.2 Lokasi dan waktu peneliti

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang IGD RSUP H.ADAM MALIK

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Mei 2022- Juni 2022

3.1.3 Populasi dan sampel

1. Populasi

populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti Handayani (2020). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang pernah mengalami infark miokard akut di IGD RSUP H.ADAM MALIK

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian Sugiyono (2018). Sampel studi Ini adalah pasien infark miokard di ruang IGD RSUP H.ADAM MALIK.

3.1.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien dengan infark miokard
- 2) Pasien terjaga
- 3) Pasien mampu berkomunikasi

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan infark miokard dengan komplikasi (PPOK, gagal jantung, kongenital, gagal jantung kongestif)
- 2) Pasien dengan infark miokard dengan kecemasan berat

3.1.5 Besar sampel

$$n = \frac{N}{N(e)^2+1}$$

Dimana :

n :jumlah sampel

N:jumlah populasi

e: error margin (diucapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%)

untuk lebih jelasnya dapat dilihat cara perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{118}{(0,05)^2 + 1}$$

$$= \frac{118}{0,0025 + 1}$$

$$n = \frac{118}{1,0025}$$

$$= 117,62$$

$$n = 118$$

$$= 118$$

$$n = 29,8$$

Dibulatkan=30

Hasil sampel adalah ukuran sampel minimum. Peneliti menambahkan 10 responden sehingga jumlah sampel yang digunakan adalah 30 responden

3.1.6 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Intentional sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian. Sampel yang dipilih sengaja ditentukan berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditetapkan oleh penulis untuk mendapatkan sampel yang representatif. Penentuan kriteria pengambilan sampel ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi agar diperoleh data yang akurat dan relevan dengan populasi yang menjadi tujuan penelitian serta dapat memberikan informasi yang relevan dengan populasi yang diteliti (Polit & Beck, 2017)

3.1.7 Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah mendapat persetujuan dari RSUP H.ADAM MALIK Peneliti keperawatan dan intensif mengumpulkan data secara langsung
- b. Perkirakan dengan asisten sebelum survei
- c. Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan
- d. Jelaskan maksud dan tujuan penelitian
- e. Minta pasien untuk menjadi pewawancara dan kapan Anda siap menandatangani pernyataan
- f. Berikan kuesioner sedemikian rupa sehingga peneliti menjelaskan kuesioner Peneliti kemudian menanggapi catatan dari responden.
- g. Lakukan pengolahan data

3.2.1 Fokus studi yang akan diteliti

Fokus studi adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus fokus studi kasus adalah pasien infark miokard .

3.2.2 Instrumen pengumpulan data

1.Observasi

Berdasarkan pengkajian di IGD jantung RSUP HAM

2.Lembar kuisoner

Berupa cek list sesuai pengkajian di IGD jantung RSUP HAM .

3.2.3 Metode pengolahan data dan analisis data

1. Metode pengolahan data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak yaitu SPSS dengan tahapan sebagai berikut

- a. Editing data yaitu mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden. Tujuan dari editing adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan
- b. Coding data yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti untuk mempermudah analisis data. Dalam penelitian ini terdiri dari 20 soal kuisioner dengan ketentuan benar=1 salah =0
- c. Entry data yaitu memastikan data dalam variabel sheet menggunakan komputer.
- d. Cleaning data yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi (Sumantri, 2011).

3.2.5 Analisis data

Analisis data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan di pahami untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan (Sumantri, 2011).

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Sumantri, 2011). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi penerimaan diri dan kecemasan pada pasien infark miokard akut. Rumus yang digunakan adalah berikut:

$$P = FN \times 100\%$$

Keterangan : P : presentase

F : frekuensi

N : jumlah seluruh responden

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang dianggap terkait. Analisis ini dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara tingkat penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard akut

menggunakan uji statistik. Selanjutnya akan dilakukan uji statistik dengan menggunakan beberapa variabel karena kedua variabel menggunakan skala ordinal dan jumlah responden 30 dengan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2016) :

$$\text{Somers'd} = \frac{N_s - N_d}{N_s + N_d + T} \blacklozenge$$

Keterangan :

34 N_s = pasangan berkondron

N_d = pasangan diskordan

T_y = pasangan kolom

3.2.6 Metode pengumpulan data

Langkah-langkah pengumpulan data meliputi:

- a) peneliti memperkenalkan diri untuk pertama kalinya
- b) peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c) Peneliti menjelaskan kepada responden prosedur pengisian kuesioner
- d) meminta responden untuk menandatangani formulir persetujuan
- e) responden mengisi kuesioner dengan pendampingan peneliti
- f) setelah selesai, kuesioner dikumpulkan dan diberikan kepada peneliti

3.2.7 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip etika yang diterapkan dalam belajar. Studi ini menerima persetujuan untuk kelayakan etis dari Komite Etik Universitas Achmad Yani, diterbitkan Terbitan 17 Juni 2019 : Skep /093/KEPK/VI/2019.

1. Telah diberitahukan

Persetujuannya Setiap Termohon setuju untuk menjadi Termohon dalam penelitian akan menerima persetujuan atau formulir persetujuan yang disiapkan mengandung keinginan untuk menjadi responden. Selain itu, peneliti juga memberikan penjelasan dan tujuan penelitian.

2. Ketidakadilan

Setiap responden akan menerima informasi yang sama tentang jenis pertanyaan atau kuesioner dan penjelasan.

3. Kerahasiaan

Semua data yang diperoleh dari responden akan dilindungi rahasianya. Data identifikasi akan ditulis sebagai inisial dan hasil Penelitian digunakan untuk keperluan tugas akhir dan setelah selesai Data responden penelitian akan dimusnahkan.

4. Relawan

Dalam penelitian ini tidak ada paksaan terhadap responden dan penelitian bekerja seperti yang diharapkan.

5. Kejujuran

Penelitian ini dilakukan secara jujur oleh peneliti tanpa manipulasi data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden. Selanjutnya peneliti mengadakan pendekatan kepada responden kemudian memberikan penjelasan sesuai dengan etika penelitian. Apabila responden bersedia maka dipersilahkan menandatangani lembar kuesioner untuk diisi atau dijawab pada saat itu juga kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian dan pengolahan data dapat dilihat sebagai berikut :

A.1. Analisis Univariat

Yang dianalisis univariat adalah karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien dalam penyakit infark miokard. Untuk hasil penelitian dapat dilihat berikut ini.

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Diruang IGD Jantung

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard IGD Jantung

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	3	27.2
Perempuan	8	72.8
Total	11	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 didapat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 responden (72.8%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard IGD Umum

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	8	42.2
Perempuan	11	57.8
Total	19	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 didapat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 responden (57.8%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard IGD Jantung

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<21 tahun	0	0.0
21-35 tahun	9	81.0
>35 tahun	2	19.0
Total	11	100.0

Pada tabel 4.3. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan usia mayoritas responden berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (81.0%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard IGD Umum

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<21 tahun	0	0.0
21-35 tahun	13	68.4
>35 tahun	6	31.6
Total	19	100.0

Pada tabel 4.4. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan usia mayoritas responden berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak 13 responden (68.4%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard diruang IGD Jantung

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3	5	45.5
D4/ S1/ Ners	6	54.5
Total	11	100.0

Pada tabel 4.5. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan D4/ S1/ Ners yaitu sebanyak 6 responden (54.5%) dan minoritas D3 sebanyak 5 responden (45.5%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Diruang IGD Umum

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3	8	42.1
D4/ S1/ Ners	11	57.9
Total	19	100.0

Pada tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan D4/ S1/ Ners yaitu sebanyak 11 responden (57.9%) dan minoritas D3 sebanyak 8 responden (42.2%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Diruang IGD Jantung

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
Baru (0-2 tahun)	0	0.0
Sedang (3-10 tahun)	9	81.8
Lama (> 10 tahun)	2	18.2
Total	30	100.0

Pada tabel 4.7. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan lama bekerja mayoritas responden masuk kategori Sedang (3-10 tahun) yaitu sebanyak 29 responden (81.8 %).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard diruang IGD Umum

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
Baru (0-2 tahun)	2	10.5
Sedang (3-10 tahun)	12	63.2
Lama (> 10 tahun)	5	26.3
Total	30	100.0

Pada tabel 4.8. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan lama bekerja mayoritas responden masuk kategori Sedang (3-10 tahun) yaitu sebanyak 12 responden (63.2%).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard diruang IGD Jantung

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	5	45.4
Cukup	3	27.3
Kurang	3	27.3
Total	11	100.0

Pada tabel 4.9. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan kegawatdaruratan pasien dalam penyakit infark miokard yaitu sebanyak 5 responden (45.5 %)

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard diruang IGD Umum

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	47.4
Cukup	10	52.6
Kurang	0	0
Total	19	100.0

Pada tabel 4.10. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan kegawatdaruratan pasien dalam penyakit infark miokard yaitu sebanyak 5 responden (45.5 %)

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Berdasarkan Usia

Hasil distribusi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Berdasarkan UsiaIGD Jantung

Usia	Pengetahuan Perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
21-35 tahun	3	37.5 %	2	25.0%	3	37.5%	8	100.0%
>35 tahun	2	66.6%	1	33.3%	0	0 %	3	100.0%
Total	5	67.6%	3	33.9%	3	5.5%	11	100.0%

Berdasarkan tabel 4.11 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa terdapat 2 (25%) memiliki pengetahuan cukup dalam penanganan kegawatdaruratan pasien dalam penyakit infark miokard berdasarkan umur.

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Berdasarkan UsiaIGD Umum

Usia	Pengetahuan Perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
21-35 tahun	6	46,2 %	7	53.8%	0	0%	13	100.0%
>35 tahun	4	66.7%	2	33.3%	0	0 %	6	100.0%
Total	10	52.6%	9	47.4%	0	0%	19	100.0%

Berdasarkan tabel 4.12 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa terdapat 7 (53.8%) memiliki pengetahuan cukup dalam penanganan kegawatdaruratan pasien dalam penyakit infark miokard berdasarkan umur

c. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Berdasarkan Pendidikan

Hasil distribusi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Berdasarkan Pendidikan di IGD Jantung

Pendidikan	Pengetahuan Perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
D3	2	40%	0	0%	3	60%	5	100.0%
D4/S1/Ners	3	50%	3	50%	0	0.0%	6	100.0%
Total	5	45%	3	25 %	3	30%	11	100.0%

Berdasarkan tabel 4.13 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa perawat yang berpendidikan D3 mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 0 responden (0%) Perawat yang berpendidikan D4/S1/Ners mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 3 responden (50%)

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan
Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Berdasarkan
PendidikanIGD Umum

Pendidikan	Pengetahuan Perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
D3	4	44.4%	5	55.6%	0	0%	9	100.0%
D4/S1/Ners	5	50%	5	50%	0	0.0%	10	100.0%
Total	9	52.6%	10	47.4 %	0	0%	19	100.0%

Berdasarkan tabel 4.14 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa perawat yang berpendidikan D3 mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 responden (55.6%) Perawat yang berpendidikan D4/S1/Ners mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 responden (50%).

d. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan
Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard Berdasarkan
Lama Bekerja

Hasil distribusi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.15
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan
Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard
Berdasarkan Lama Bekerja di IGD Jantung

Lama Bekerja	Pengetahuan Perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baru (0-2 tahun)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Sedang (3-10 tahun)	4	19.0%	2	76.2%	3	4.8%	9	100.0%
Lama (> 10 tahun)	1	42.9%	1	42.9%	0	14.3%	2	100.0%
Total	5	23.3%	3	70.0%	3	6.7%	11	100.0%

Berdasarkan tabel 4.15 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa perawat yang bekerja baru (0-2 tahun) semua responden (0%) memiliki pengetahuan cukup. Perawat yang bekerja Sedang (3-10 tahun) mayoritas perawat memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 2 responden (76.2%). Perawat yang bekerja Lama (> 10 tahun) mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 5 responden (42.9%).

Tabel 4.16
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan
Kegawatdaruratan Pasien Dalam Penyakit Infark Miokard
Berdasarkan Lama BekerjaIGD Umum

Lama Bekerja	Pengetahuan Perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baru (0-2 tahun)	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
Sedang (3-10 tahun)	7	19.0%	5	76.2%	0	0.0%	12	100.0%
Lama (> 10 tahun)	2	42.9%	3	42.9%	0	0.0%	5	100.0%
Total	9	23.3%	10	70.0%	0	0.0%	19	100.0%

Berdasarkan tabel 4.16 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa perawat yang bekerja baru (0-2 tahun) semua responden (100%) memiliki pengetahuan cukup. Perawat yang bekerja Sedang (3-10 tahun) mayoritas perawat memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 16 responden (76.2%).

B. Pembahasan

B.1 Pengetahuan Perawat Dalam Penangan Kegawatdaruratan Pasien Infark Miokard Berdasarkan Usia Perawat di IGD RSUP H.Adam Malik Medan

Pada tabel 4.3. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan usia mayoritas responden berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (81.0%).

Hasil dari tabulasi silang didapat bahwa terdapat Pada tabel 4.4. diatas dapat diketahui bahwa, berdasarkan usia mayoritas responden berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak 13 responden (68.4%).

Artinya semakin tinggi umur seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Berdasarkan tabel 4.11 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa terdapat 2 (25%) memiliki pengetahuan cukup dalam penanganan kegawatdaruratan pasien dalam penyakit infark miokard berdasarkan umur.

Berdasarkan tabel 4.12 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa terdapat 7 (53.8%) memiliki pengetahuan cukup dalam penanganan kegawatdaruratan pasien dalam penyakit infark miokard berdasarkan umur

Masih ada 6 pertanyaan kuesioner dimana perawat bisa menjawab benar dibawah 50% yaitu tentang perempuan tidak mudah terkena penyakit Infark Miokard karena tidak merokok, Penyakit Infark Miokard lebih berbahaya daripada penyakit kanker, tekanan darah ada hubungannya dengan Infark Miokard dan Gula darah yang tinggi tidak ada hubungannya dengan penyakit Infark Miokard. Hal ini karena sebagian usia perawat 21-35 tahun dimana pengetahuannya masih cukup.

Umumnya usia yang masih muda dan baru menginjak dewasa memiliki tingkat kinerja yang baik dan optimal dibanding dengan yang usianya lebih tua. Kelemahan umur yang masih muda adalah masih labil dalam membuat suatu keputusan, tingkat emosi yang tinggi sehingga tidak sabar dalam menyelesaikan suatu pekerjaan sedangkan yang usianya lebih tua lebih banyak memiliki pengalaman. Hal ini karena pengalaman yang dimiliki lebih banyak dan belajar dari pengalaman sebelumnya. Hal tersebut menggambarkan bahwa semakin tua usia dari responden maka dia akan mempunyai tingkat pengetahuan yang semakin baik. Hal tersebut dikarenakan semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi dan pengetahuan. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola

pikir seseorang. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Asbir (2016), hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh perawat berpendidikan kurang baik tentang aritmia. Perawat yang berusia kurang dari 33 tahun seluruhnya berpendidikan kurang tentang aritmia dan yang berusia antara 34-38 tahun setengahnya berpendidikan baik.

Beberapa perawat yang berusia di atas 35 tahun pada saat ditanya sudah mengetahui tentang penanganan pasien gawat darurat dengan pasien infark miokard. Perawat juga mengatakan bahwa infark miokard dapat menjadi syok ketika jantung tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh, disebut sebagai syok akibat jantung (*syok cardiogenic*) sehingga perlu penanganan dengan segera dan cepat.

Kemudian 1 orang perawat yang berusia 26 tahun menjawab belum cukup mengetahui tentang penanganan pasien gawat darurat dengan pasien infark miokard. Sehingga pada saat penelitian dilaksanakan perawat jadi bertambah pengetahuannya tentang penanganan pasien gawat darurat dengan pasien infark miokard.

Menurut Erfandi (2019) 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.

Berdasarkan simpulan dari fakta dan teori tersebut di atas disarankan kepada perawat yang usianya lebih tua dan berpendidikan baik dapat memberikan informasi kepada perawat yang berusia lebih muda yang berpendidikan kurang baik karena semakin dewasa usia seorang perawat

semakin tinggi tingkat pengalamannya sehingga dalam menjalankan tugas keperawatan akan semakin meningkat.

B.2 Pengetahuan Perawat Dalam Penangan Kegawatdaruratan Pasien Infark Miokard Berdasarkan Pendidikan Perawat di IGD RSUP H.Adam Malik Medan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.13 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa perawat yang berpendidikan D3 mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 0 responden (0%) Perawat yang berpendidikan D4/S1/Ners mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 3 responden (50%)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.14 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa perawat yang berpendidikan D3 mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 responden (55.6%) Perawat yang berpendidikan D4/S1/Ners mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 responden (50%). Hasil penelitian tentang pengetahuan perawat tentang infark miokard berdasarkan pendidikan menunjukkan perawat yang berpendidikan D4/S1/Ners memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan infark miokard, perawat igd umum yang berpendidikan D3 mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 responden (55.6%) Berdasarkan kuesioner no.4, sebanyak 96.67% menjawab benar laki-laki lebih mudah terkena penyakit Infark Miokard karena merokok. Berdasarkan kuesioner no.10, sebanyak 90.0% menjawab benar Penyakit Infark Miokard lebih berbahaya daripada penyakit kanker. Berdasarkan kuesioner no.13, sebanyak 80.0% menjawab benar Nyeri pada dada merupakan tanda -tanda terserang penyakit Infark Miokard. Hal ini karena pendidikan yang dimiliki perawat sebagian besar adalah D4/S1/Ners.

Pendidikan tinggi keperawatan menimbulkan perubahan yang berarti terhadap cara perawat memandang asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan holistik dan proses keperawatan (Nursalam, 2008). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2007). Oleh karena itu, tenaga keperawatan harus selalu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan profesionalnya, hal ini dijabarkan di dalam Kepmenkes RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi keperawatan dan Permenkes RI No.

1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang registrasi tenaga kesehatan (Nurhidayah, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Asbir (2016) didapat bahwa perawat dengan pendidikan DIII dan S1 Keperawatan seluruhnya berpengetahuan kurang baik sedang perawat dengan pendidikan DIV Keperawatan pengetahuannya baik tentang aritmia. Perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan atau seminar keperawatan seluruhnya berpengetahuan kurang baik tentang aritmia sedang perawat yang pernah ikut pelatihan hampir seluruhnya pengetahuannya kurang baik, sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang baik tentang aritmia.

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan karakter dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi kemampuan akademik seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi. Sangat berpengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang pendidikan tinggi, orang juga akan lebih luas pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Berdasarkan fakta dan teori, disarankan kepada pimpinan Rumah Sakit agar dapat meningkatkan sumber daya manusia perawat khususnya yang bertugas di Ruang IGD dengan cara mengirim perawat mengikuti pendidikan berkelanjutan atau pelatihan khusus penanganan infark miokard.

B.3 Pengetahuan Perawat Dalam Penangan Kegawatdaruratan Pasien Infark Miokard Berdasarkan Lama Bekerja Perawat di IGD RSUP H.Adam Malik Medan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.15 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa perawat yang bekerja baru (0-2 tahun) semua responden (0%) memiliki pengetahuan cukup. Perawat yang bekerja Sedang (3-10 tahun) mayoritas perawat memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 2 responden (76.2%). Perawat yang bekerja Lama (> 10 tahun) mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 5 responden (42.9%).

\ Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.16 diatas hasil dari tabulasi silang didapat bahwa perawat yang bekerja baru (0-2 tahun) semua responden (100%)

memiliki pengetahuan cukup. Perawat yang bekerja Sedang (3-10 tahun) mayoritas perawat memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 16 responden (76.2%). Berdasarkan data yang ada, perawat yang berpengetahuan baik adalah yang memiliki masa kerja yang lama di Ruang IGD tetapi ditunjang dengan pelatihan dan pendidikan yang pernah diikuti.

Berdasarkan kuesioner no. 1, 2 dan 3, semua responden menjawab benar (100%) tentang Penyakit Infark Miokard adalah penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian dan Kematian yang disebabkan penyakit Infark Miokard sangat mendadak. Serta Infark Miokard sangat tiba-tiba, kadang pagi masih sehat sore sudah serangan jantung. Hal ini didapat karena perawat mayoritas bekerja sedang (3-10 tahun) dan selebihnya ada yang bekerja >10 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Asbir (2016) didapat bahwa Perawat dengan lama kerja kurang dari 6 tahun seluruhnya berpengetahuan kurang baik dan sebagian kecil berpengetahuan baik.

Semakin lama bekerja perawat maka pengalaman yang dimiliki semakin banyak. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah sarana mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan pengulangan pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan masalah yang akan dihadapi di masa depan kemudian. Pengalaman belajar di tempat yang dikembangkan menyediakan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar jangka panjang pekerjaan akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan merupakan ekspresi dari integrasi penalaran ilmiah dan etis menyimpang dari masalah kehidupan nyata di bidang pekerjaan.

Beberapa perawat sudah mengetahui bahwa 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. Sehingga dalam penanganan pasien infark miokard perawat bertindak dengan cepat. Hal ini dikarenakan perawat tersebut sudah bekerja lama yaitu ada yang

sudah bekerja selama 10 tahun, 13 tahun, 15 tahun, 24 tahun dan 25 tahun. Penanganan perawat dalam ruangan IGD 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).

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan salah satunya pengalaman sehari-hari dimana didapatkan pada data umum responden sebanyak 19 responden (63.3%) memiliki pengalaman kerja lebih dari tiga tahun. Pengalaman kerja sehari-hari memberikan gambaran dalam memahami penanganan pasien gawat darurat dengan pasien infark miokard sehingga didapatkan pengetahuan perawat tergolong cukup dalam memahami asuhan keperawatan. Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Gunawan, 2017).

Pasien-pasien yang di ruangan IGD 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 kesehatan dengan nilai hitung 0,455 dengan taraf signifikansi 0,033. Menurut penelitian Widodo (2017) ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan AMI dengan sikap 3 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).

Menurut Nursalam (2009) pengetahuan dan perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman akan bertambah jika melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi individu tersebut. Jadi jelaslah bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi unsur pengalaman, semakin banyak pengalaman seseorang akan semakin banyak pengetahuan yang didapat yang mungkin tidak dijumpai atau didapatkan dalam teori, disamping itu faktor pengalaman atau lama bekerja juga mempengaruhi pengetahuan perawat tentang aritmia, semakin sering merawat pasien dengan penyakit yang sama maka semakin mengerti penatalaksanaan atau tindakan yang akan diberikan.

Berdasarkan simpulan dari fakta dan teori tersebut di atas maka cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang penanganan pasien infar miokard adalah aktif mengikuti pelatihan atau seminar khusus penanganan pasien infar miokard karena proses belajar dapat sering memberikan keterampilan dan apabila keterampilan tersebut dipraktekkan akan semakin tinggi tingkat keterampilannya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan kegawatdaruratan pasien infark miokard di IGD RSUP H. Adam Malik Medan, dapat ditemukan suatu hasil kesimpulan, yaitu :

1. Hasil dari penelitian bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada lakilaki di ruang IGD Jantung maupun IGD Umum
2. Berdasarkan Usia 21-35 lebih banyak di ruang IGD Jantung atau IGD Umum.
3. Berdasarkan Pendidikan diruang IGD Jantung maupun IGD Umum sebagian besar D3 Daripada D4,S1.NERS
4. Berdasarkan lama bekerja sebagian besar Usia 3-10 Tahun di IGD Jantung daripada IGD Umum.
5. Berdasarkan Pengetahuan cukup di ruang IGD Jantung karena responden lebih sedikit dibandingkan di IGD Umum.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat di berikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
Agar diberikan pelatihan khusus untuk infark miokard sehingga lebih terampil.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar untuk memperkaya materi gawat darurat terutama keterampilan, Penanganan infark miokard.
3. Bagi peneliti
Merupakan pengalaman berharga dalam mempraktikan keilmuan kegawat daruratan khusus penanganan infark yang dapat digunakan kedalam dunia kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Erfandi (2019). Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi. <http://forbetterhealth.wordpress.com/2019/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktoryang-mempengaruhi/>. Diakses tanggal 06 Juli 2022.
- Faridah, & Handayani, I. . (2018). Implementation of Discharge Planning in Hospital Inpatient Room by Nurses. *Jurnal Ners*, 13, 106–111. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn/v13i1.5942>
- Gunawan. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II dr. Soepraoen Malang. *Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017*
- Notoatmodjo (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Edisi 1, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhidayah (2005). Permenkes. <http://keperawatanku.com.2012/01/permen.kes.ri.no.1796.menkesperviii.2011.html>.
- Nursalam (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2009). *Tata Laksana Penyakit dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Ilmu Skripsi Thesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi kedua. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Virgianti Nur Faridah. 2018. *Karakteristik Pengatuhan Perawat Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Inap di RSUD.Dr.R.M. Djoelham Binjai*, 2018
- Widodo. 2017. *Pengetahuan Perawat Tentang Hemodinamik Pada Pasien Infark Miokard Diruangan Kritis*, 2019

LAMPIRAN

LEMBAR KUISONER

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PASIEN PENYAKIT INFARK MIOKARD

Petunjuk pengisian :

- a. Isilah lembar kuesioner ini dengan jujur tanpa ada unsur paksaan.
- b. Bacalah pertanyaan berikut dengan baik. Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang anda maksud

INSTRUMEN PENELITIAN

A. Identitas Responden

1. Tanggal :
2. Nama/Inisial :
3. Jenis kelamin : Perempuan / Laki-laki *
4. Usia :
5. Pendidikan terakhir : D3 / D4 / S1 / Ns /Magister
6. Pengalaman sebagai perawat di IGD :
7. Lama bekerja :

Pengetahuan Tentang Penyakit Infark Miokard

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit Infark Miokard adalah penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian		
2	Kematian yang disebabkan penyakit Infark Miokard sangat mendadak		
3	Infark Miokard sangat tiba-tiba, kadang pagi masih sehat sore sudah serangan jantung		

4	Laki-laki lebih mudah terkena penyakit Infark Miokard karena merokok		
5	Perempuan tidak mudah terkena penyakit Infark Miokard karena tidak merokok		
6	Laki-laki dan perempuan sama-sama mudah terkena penyakit Infark Miokard		
7	Perempuan lebih mudah terkena penyakit Infark Miokard karena fisiknya yang lemah		
8	Sangat diperlukan pemeriksaan Penyakit Infark Miokard secepat mungkin		
9	Infark Miokard membutuhkan pertolongan yang dan cepat segera		
10	Penyakit Infark Miokard lebih berbahaya daripada penyakit kanker		
11	Penyakit kanker lebih berbahaya daripada penyakit Infark Miokard		
12	Penyakit Infark Miokard dan penyakit kanker sama - sama berbahaya		
13	Nyeri pada dada merupakan tanda -tanda terserang penyakit Infark Miokard		
14	Mudah lelah merupakan tanda -tanda mempunyai penyakit Infark Miokard		
15	Tekanan darah yang tinggi tidak ada hubungannya dengan penyakit Infark Miokard		
16	Gula darah yang tinggi tidak ada hubungannya dengan penyakit Infark Miokard		
17	Kolesterol yang tinggi tidak ada hubungannya dengan penyakit Infark Miokard		

18	Sering merokok dapat menyebabkan terserang penyakit Infark Miokard		
19	kurang olahraga dapat menyebabkan terserang penyakit Infark Miokard		
20	Anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit Infark Miokard berpotensi menurun kepada anggota keluarga yang lain		

Nilai : $\frac{\text{Total Skor}}{\text{Total Skor}} \times 100 = \dots\dots$

20

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Braga L20 No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360443 - 8360341 - 830051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.mham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20135



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/ 2010 /2022 20 Juni 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth, Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di

Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/851.o/2022 tanggal 13 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Arta Nurcahaya Simanjuntak
N I M : P07520119107
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Infark Miokard di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081378000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal



LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tambora Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360141 - 830051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.02/XV.III.2.2.2 / 2156 / 2022

28 Juni 2022

Perihal : Izin Pengambilan Data

Yth.
RSUP H Adam Malik
Medan

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: LB.02.01/XV.III.2.2.2/2010/2022, tanggal 20 Juni 2022, perihal: Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Arta Nurcahya Simanjuntak
N I M : P07520119107
Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan
Kegawatdaruratan Pasien Infark Miokard di Ruang IGD
RSUP H. Adam Malik Medan

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Substansi DIKLIT dan melaporkan ke DIKLIT hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Koordinator Pendidikan dan Penelitian



Dr. Mohammad Fahdhy, Sp. OG, MSc
NIP. 196405091995031001



LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 039/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Penyakit Infark Miokard Di Ruang IGD RSUP H. Adam Malik Medan"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Arta Nureahaya Simanjuntak
Dari Institusi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

↳ Ketua,


Dr. Ir. Zulfaidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Keterangan :

JK :	Jenis Perawat :	Usia :	Pendidikan :	Lama Bekerja :	Pengetahuan :
1. Laki-laki	1. Perawat Jantung	1. < 21 Tahun	1. D3	1. Baru : 0 – 2 tahun	1. Baik : (76-100%)
2. Perempuan	2. Perawat Umum	2. < 21 - 35 Tahun	2. D4/S1/Ners	2. Sedang : 3-10 tahun	2. Cukup :(56-75%)
		3. > 35 Tahun		3. Lama : > 10 tahun	3. Kurang : (<56%)

LAMPIRAN

Frequencies

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	11	36.7	36.7	36.7
Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-35 tahun	21	70.0	70.0	70.0
>35 tahun	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	13	43.3	43.3	43.3
D4/S1/Ners	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baru (0-2 tahun)	2	6.7	6.7	6.7
Sedang (3-10 tahun)	21	70.0	70.0	76.7
Lama (> 10 tahun)	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jenis Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat Jantung	11	36.7	36.7	36.7
	Perawat Umum	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	23.3	23.3	23.3
	Cukup	21	70.0	70.0	93.3
	Kurang	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	21-35 tahun	Count	3	18	0	21
		% within Usia	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%
	>35 tahun	Count	4	3	2	9
		% within Usia	44.4%	33.3%	22.2%	100.0%
Total		Count	7	21	2	30
		% within Usia	23.3%	70.0%	6.7%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	D3	Count	1	10	2	13
		% within Pendidikan	7.7%	76.9%	15.4%	100.0%
	D4/S1/Netars	Count	6	11	0	17
		% within Pendidikan	35.3%	64.7%	0.0%	100.0%
Total		Count	7	21	2	30
		% within Pendidikan	23.3%	70.0%	6.7%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent t	N	Percent t	N	Percent t
Lama Bekerja * Pengetahuan	30	100.0 %	0	0.0%	30	100.0 %

Lama Bekerja * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Lama Bekerja	Baru (0-2 tahun)	Count	0	2	0	2
		% within Lama Bekerja	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Sedang (3-10 tahun)	Count	4	16	1	21
	% within Lama Bekerja	19.0%	76.2%	4.8%	100.0%	
	Lama (> 10 tahun)	Count	3	3	1	7
	% within Lama Bekerja	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%	
Total		Count	7	21	2	30
		% within Lama Bekerja	23.3%	70.0%	6.7%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Perawat * Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Jenis Perawat * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Perawat	Perawat Jantung	Count % within Jenis Perawat	4 36.4%	7 63.6%	0 0.0%	11 100.0%
	Perawat Umum	Count % within Jenis Perawat	3 15.8%	14 73.7%	2 10.5%	19 100.0%
Total		Count % within Jenis Perawat	7 23.3%	21 70.0%	2 6.7%	30 100.0%

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Arta Nurcahya Simanjuntak
NIM : P07520119107
Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan
Kegawatdaruratan Pasien Infark Miokard

No.	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Senin/ 10 Desember 2021	Pengajuan Judul	sl	Buht
2.	Senin/ 03 Januari 2022	Acc Judul	sl	Buht
3.	Selasa/ 22 Februari 2022	Bimbingan Bab I	sl	Buht
4.	Kamis/24 Februari 2022	Revisi Bab I	sl	Buht
5.	Jumat/ 25 Februari 2022	Bimbingan Bab II & III Online	sl	Buht
6.	Senin/ 28 Februari 2022	Revisi Bab II & Bab III Online	sl	Buht
7.	Rabu/ 02 Maret 2022	Revisi Bab III Online	sl	Buht
8.	Kamis/ 03Maret 2022	Acc Proposal	sl	Buht
9.	Senin/ 04 Juli 2022	Bimbingan Bab IV	sl	Buht
10.	Rabu/06 Juli 2022	Perbaikan & Bimbingan Bab IV	sl	Buht

11.	Jumat/ 08 Juli 2022	Bimbingan Bab IV& V	sl	Berhad
12.	Senin/ 11 Juli 2022	Perbaikan & Bimbingan Bab IV&V	sl	Berhad
13	Selasa/ 12 Juli 2022	Bimbingan Abstrak, Daftar Pustaka	sl	Berhad
14.	Rabu/ 12 Juli 2022	Perbaikan Abstrak, Daftar Pustaka	sl	Berhad
15.	Kamis/ 13- Juli 2022	Acc Seminar Hasil	sl	Berhad

Medan, 13 Juli 2022

Ketua Prodi DIII-Keperawatan

(Afniwati, S. Kep. Ns. M. Kes)
NIP. 196610101989032002

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Arta Nurcahaya Simanjuntak
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 01 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 4 Dari 4 Bersaudara
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Simalingkar I Medan

Nama Orang Tua

Ayah : (+) Oberlin Simanjuntak
Ibu : Nurani Tampubolon

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : -
Ibu : Wiraswasta

Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2013 : Sd Negeri 068003
Tahun 2013-2016 : Smpn 21 Medan
Tahun 2016-2019 : Sman 17 Medan
Tahun 2019-2022 : D-III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Medan