

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT IRNA MEDIKAL DALAM MENGINTERPRETASI HASIL EKG

Rosmalinda⁽¹⁾ Darwin Karim⁽²⁾ Ari Pristiana Dewi⁽³⁾

Abstract

The aim of this study was to identify description in medical ward to interpret the result of electrocardiogram. The metode of thus study was description that conducted in medical ward Arifin Achmad Hospital Pekanbaru. The total of respondent was 69 in 6 ward (Nuri I, Nuri II, Murai I, Murai II, Merak II, Melati). The method was quota sampling. The data was idected by questionnaire. The research used univariate analysis. Based on the results of research conducted, the data obtained a good knowledge as 28 respondents (40, 6%), quite as 20 respondents (29%), approximately as 21 respondents (30.4%). The results of this study recommend the hospital to hold a training electrocardiogram in the room, so the nurse will be able to handle and identify patients with emergency conditions frequently encountered in everyday practice.

Keywords: interpretation electrocardiogram, knowledge, ward

Reference: 45 (2001-2012)

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada fungsi anatomi dan fisiologi jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan kerusakan hantaran oksigen ke seluruh tubuh, sehingga bisa menyebabkan kematian (Ignatavisius & Workman, 2010). Tahun 2008 penyakit jantung telah membunuh sekitar 17,3 juta orang di dunia dan diperkirakan akan menjadi 23,3 juta jiwa pada tahun 2030 (WHO, 2013). Penyakit jantung merupakan penyebab kematian no. 01 di Amerika dengan angka 37,3 % dari penyebab kematian akibat penyakit lain (Black & Hawks, 2008).

Penyakit jantung dan pembuluh darah saat ini menduduki urutan pertama penyebab kematian di Indonesia. Sekitar 25 % dari seluruh kematian hampir disebabkan oleh gangguan kelainan jantung dan pembuluh darah. Hasil Risesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi beberapa penyakit jantung dan pembuluh darah seperti hipertensi (berdasarkan pengukuran tekanan darah) sangat tinggi, yaitu sebesar 31,7%, sedangkan penyakit jantung 7,2 % dan stroke 8,3 % per 1000 penduduk (Depkes, 2008). Stroke dan hipertensi merupakan sepertiga penyebab kematian di Indonesia dengan jumlah 15,4%, hipertensi 6,8 %, penyakit jantung iskemik 5,1 % dan penyakit jantung 4,6% (Depkes, 2008).

Penyakit terbanyak yang ada di seluruh rumah sakit di Provinsi Riau pada tahun 2006 adalah penyakit pada sistem pembuluh darah sebesar 21,63 % (Depkes, 2006). Tahun 2009 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah adalah sebanyak 31.277 orang. Pada unit Instalasi Gawat darurat (IGD) pada tahun 2009 didapatkan kasus penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk dalam 15 penyakit terbesar dengan kunjungan 699 orang.

Pada ruangan Irna Medikal Nuri 1 (ruangan khusus untuk penyakit jantung) jumlah pasien jantung pada tahun 2009 adalah sebanyak 448 orang, tahun 2010 adalah sebanyak 494 orang, tahun 2011 adalah sebanyak 688 orang (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit jantung semakin hari semakin bertambah begitu juga dengan angka kematian akibat penyakit jantung juga akan bertambah.

Penyakit jantung dapat ditandai dengan beberapa tanda dan gejalanya, dimana tanda dan gejala yang paling umum adalah nyeri dada, dispnea, sianosis, sinkop, palpitasi, edema, ketidaknyamanan epigastrik, tetapi tanda tersebut tidak langsung bisa menandakan bahwa seseorang mengalami penyakit jantung. Oleh karena itu dibutuhkan pemeriksaan diagnostik

untuk memastikan bahwa seseorang terkena penyakit jantung (Black & Hawk, 2008).

Pemeriksaan diagnostik merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menambah data yang objektif setelah mendapatkan data subjektif dari klien. Pemeriksaan penunjang pada seseorang dengan penyakit jantung adalah Elektrokardiogram (EKG), sinar x, *computerized tomography scanner* (CT scan), arteriografi dan lain-lain (Ignatavicius & Workman, 2010). EKG merupakan rekaman potensial listrik yang timbul sebagai akibat aktifitas listrik jantung.

Hasil yang dapat di rekam adalah aktifitas listrik yang timbul pada waktu otot-otot jantung berkontraksi, sehingga bisa menginterpretasikan adanya aritmia, infark dan iskemi. Rekaman EKG biasanya dibuat pada kertas yang berjalan dengan kecepatan baku 25 mm/detik dan depleksi 10 mm sesuai dengan potensial 1 mV (Black & Hawks, 2008).

Pasien dengan masalah aritmia, infark dan iskemi, memerlukan pemantauan EKG secara terus menerus. Pasien perlu dipantau dengan baik agar mereka bisa lepas dari resiko keterlambatan pertolongan. Dalam perawatan di rumah sakit kritis, perawatan jantung, dan unit telemetri, perawat adalah orang yang paling terlibat dengan pemantauan EKG dengan kompetensi menempatkan elektroda, pemantauan EKG, tujuan menentukan pemantauan, memilih memimpin dan parameter alarm, menonton monitor, mengevaluasi dan merekam irama, memberitahu dokter perubahan yang signifikan dan mengevaluasi efektivitas pengobatan. Perawat perlu memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan semua tanggung jawab dalam merawat klien (Wu, 2012).

Menurut Depkes (2008), perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam menggunakan EKG untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional pada pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Penelitian Wu tahun 2012 dengan judul *Retention Of Knowledge By Nurses After An Online Ecg Monitoring Course* menyebutkan bahwa pengetahuan perawat untuk menginterpretasikan EKG dapat meningkatkan kualitas pelayanan, baik itu dalam bentuk asuhan keperawatan pada klien maupun kriteria hasil yang diinginkan.

Penggunaan EKG juga dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. RSUD Arifin

Achmad Provinsi Riau adalah rumah sakit rujukan utama dari semua kabupaten di provinsi Riau dan rumah sakit pendidikan tipe B, dimana semua penyakit akan di tangani, termasuk penyakit dengan komplikasi jantung dan tempat mahasiswa menuntut ilmu jadi peneliti berharap kepada profesikeperawatan bisa menginterpretasi EKG dengan benar supaya mereka bisa membimbing dan mengajar adek-adek profesikeperawatan yang praktek di RSUD dalam menginterpretasi hasil EKG dan memasang EKG secara benar sesuai SOP. Instalasi Rawat Inap (IRNA) Medikal merupakan ruangan yang menangani pasien non bedah dimana terdiri atas ruangan Melati kelas 1 Irna Medikal, Merak 2 penyakit syaraf dan kulit, Murai 1 penyakit dalam pria, Murai 2 Penyakit dalam wanita, Nuri 1 penyakit jantung dan Nuri 2 penyakit paru. Semua penyakit pasien ruangan tersebut beresiko untuk komplikasi penyakit jantung. Adapun jumlah perawat ruangan IRNA Medikal sebanyak 84 orang (Inst Irna Medikal, 2012).

Pemeriksaan EKG merupakan salah satu pemeriksaan yang wajib dilakukan pada setiap pasien yang memiliki komplikasi penyakit jantung. Untuk pemeriksaan EKG sendiri dilakukan oleh perawat ruangan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Nuri 1 RSUD Arifin Achmad didapatkan dari 5 perawat ruangan yang diwawancara 3 diantaranya tidak mengetahui cara menginterpretasi hasil EKG dengan menilai 5 area diantaranya menentukan bentuk gelombang EKG (Gelombang P,QRS,T), segmen ST, aksis, frekuensi (*Heart Rate*), irama.

Berdasarkan hasil pengamatan dari 12 orang perawat ruangan Nuri 1 di temukan hanya 4 orang yang mampu menginterpretasi hasil EKG secara benar dan dari 12 orang perawat hanya 2 orang yang pernah mendapatkan pelatihan EKG.

TUJUAN

Mendapatkan gambaran pengetahuan perawat Instalasi Rawat Inap Medikal (IRNA MEDIKAL) tentang menginterpretasi hasil EKG di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE

Desain; penelitian adalah *deskripsi* yaitu untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai

fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Sampel: Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 69 orang.

Instrument: Alat pengumpul data yang digunakan lembar kuesioner.

Analisa Data: Analisa data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat untuk mendeskripsikan masing masing variable, untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang menginterpretasi EKG. Analisa univariat ini juga untuk melihat distribusi frekuensi proporsi variabel yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 69 perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal (IRNA MEDIKAL) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tentang gambaran pengetahuan perawat tentang interpretasi hasil EKG, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik perawat (n=69)

No	Karakteristik Perawat	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	8	11,6
	b. Perempuan	61	88,4
	Jumlah	69	100
2	Usia		
	a. Dewasa Awal (21-44 Tahun)	64	92,8
	b. Dewasa Menengah (45-59 Tahun)	5	7,2
	Jumlah	69	100
3	Pendidikan		
	a. D3	54	78,3
	b. S1	15	21,7
	Jumlah	69	100
4	Lama Kerja		
	a. < 5 tahun	29	42
	b. > 5 tahun	40	58
	Jumlah	69	100
5	Pelatihan		
	a. Tidak	63	91,3
	b. Ya	6	8,7
	Jumlah	69	100

Tabel 2

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang interpretasi hasil EKG (n=69)

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	Baik	28	40,6
2	Cukup	20	29
3	Kurang	21	30,4
	Total	69	100

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas perawat adalah perempuan yaitu sebanyak 61 perawat (88,4%), dan perawat yang berjenis laki-laki sebanyak 8 perawat (11,6%). Melalui pembelajaran manajemen keperawatan rumah sakit, diketahui bahwa tidak ada batas yang pasti dan ideal untuk perbandingan antara perawat laki-laki dan perempuan di pelayanan keperawatan.

Manajemen keperawatan rumah sakit hanya menganjurkan sebaniknya dalam satu shift jadwal dinas terdapat perawat laki-laki dan perempuan, sehingga apabila melakukan tindakan yang bersifat *privacy* misalnya *personal hygiene, eliminasi, perekaman EKG, pemasangan asesoris bed side monitor*, tindakan tersebut bisa dilakukan oleh perawat yang sama jenis kelaminnya dengan pasien (Kusumapraja, 2002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Susilawati (2011) tentang pengaruh pemberian penyegaran pelatihan EKG terhadap pengetahuan perawat tentang interpretasi EKG di IGD, yang menyatakan bahwa jumlah perawat laki-laki (44,3%) lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan (56,7%). Hal tersebut diasumsikan bahwa profesi perawat cenderung lebih diminati oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Jumlah perawat perempuan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru lebih banyak dari jumlah perawat laki-laki, hal ini dikarenakan kurangnya jumlah perawat laki-laki yang mendaftar di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Padahal RSUD Arifin Achmad Pekanbaru telah

memprioritaskan penerimaan perawat laki-laki dibandingkan dengan perempuan untuk mengisi ketenagaan yang cukup besar di tiap ruangan.

Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas perawat termasuk kedalam usia dewasa awal yaitu sebanyak 64 perawat (92,8%). Menurut Notoadmojo (2005), usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan perawat digambarkan dalam pertambahan umur.

Kemampuan berfikir kritis seseorang pun akan terus meningkat secara teratur selama usia dewasa. Pada usia dewasa awal seseorang akan memusatkan harapannya pada pekerjaan dan sosialisasi pada lingkungan sekitarnya. Pada masa ini, seseorang akan menjadi terpacu dan ikut serta dalam persaingan dengan orang lain atau rekan kerjanya untuk menunjukkan produktifitasnya dalam bekerja. Seseorang akan menggunakan kemampuan motorik yang masih baik dalam belajar menguasai keterampilan baru dan menggunakan kemampuan mental seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis, dan berfikir kreatif serta didukung dengan kemampuan fisik/ tenaga yang masih efisien agar mampu bersaing dengan lingkungannya (Potter & Perry, 2009).

Kemampuan berfikir kritis dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penggunaan dan interpretasi EKG, pernah diteliti oleh Wu (2012) dengan judul *Retention Of Knowledge By Nurses After An Online ECG Monitoring Course*, yang menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi kemampuan berfikir kritis seorang perawat dalam meningkatkan pengetahuan terhadap penggunaan dan interpretasi hasil EKG dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada usia dewasa awal, seorang perawat akan menjadi terpacu dan ikut serta dalam persaingan rekan kerjanya untuk menunjukkan produktifitasnya dalam bekerja. Perawat dalam penelitian ini memiliki kemampuan berfikir kritis dan mampu untuk bersaing baik secara mental, kemampuan motorik, penalaran analogis dan sebagainya, agar dapat memberikan suatu asuhan

keperawatan yang maksimal kepada setiap pasiennya.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas pendidikan yaitu D3 sebanyak 54 perawat (78,3%) dan sarjana sebanyak 15 perawat (21,7%). Terdapat empat jenjang pendidikan keperawatan yaitu pendidikan D3 keperawatan yang menghasilkan perawat vokasional, pendidikan ners dimana menghasilkan sarjana keperawatan dan perawat profesional (*Ners "First, Profesional Degree"*), pendidikan ners spesialis yang menghasilkan perawat ilmuwan (Magister) dan perawat profesional (Ners Spesialis, "*Second Profesional Degree"*), dan pendidikan S3 Keperawatan yang menghasilkan perawat ilmuwan (Nursalam, 2011).

Hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat pernah diteliti oleh Faizan (2008), dimana didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$). Melalui pendidikan, diharapkan adanya peningkatan pengetahuan yang dapat menimbulkan peningkatan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

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

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

Lama Kerja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar dengan pengalaman bekerja selama > 5 tahun yakni sebanyak 40 perawat (58%). Semakin lama perawat bekerja maka akan semakin baik kualitas/ kinerjanya dalam asuhan keperawatan. Pengalaman bekerja

akan meningkatkan keahlian dan keterampilan seseorang dalam bekerja, dengan waktu selama itu pengetahuan perawat dan keterampilannya terus diasah dengan bervariasinya kasus yang ditangani (Sastrohadiwiryo, 2002).

Lama kerja perawat akan mempengaruhi kinerja seorang perawat itu sendiri. Pengalaman akan memberikan wawasan dan keterampilan baru bagi perawat dalam memecahkan suatu kasus yang baru. Hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat ini pernah diteliti oleh Faizan (2008), dimana didapatkan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$). Melalui pengalaman bekerja, diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku yang dapat menimbulkan peningkatan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Sebagian besar pengalaman bekerja perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru lebih dari lima tahun. Pengalaman bekerja ini jelas mempengaruhi keahlian dan keterampilan perawat dalam menginterpretasikan hasil EKG. Hal ini dibuktikan pada hasil kuesioner interpretasi EKG yang telah disebar oleh peneliti, dimana responden yang berpengalaman kerja di ruang jantung (Ruang Nuri 1), memiliki pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam menginterpretasikan hasil EKG karena seringnya terpapar akan informasi EKG tersebut. Hampir 100% hasil kuesioner menunjukkan pengetahuan yang baik telah dimiliki oleh perawat di ruang jantung tersebut.

Persentase keberhasilan interpretasi hasil EKG ruangan Nuri I tidak sama halnya dengan hasil persentase kuesioner ruangan lainnya. Hal ini dikarenakan ruangan IRNA MEDIKAL lainnya (NURI II, MURAI I, MURAI II, MERAK II dan MELATI) kurang terpapar akan informasi EKG tersebut. Kebanyakan perawat yang mampu untuk menginterpretasikan hasil EKG diruangan selain NURI I adalah perawat yang sudah berpengalaman bekerja > 5 tahun, sempat ikut pelatihan EKG, atau sempat mutasi dari ruang Nuri I. Hal ini menunjukkan bahwa erat kaitannya paparan informasi dengan tingkat pengetahuan perawat dalam menginterpretasikan hasil EKG

Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa hanya sebagian kecil perawat yang pernah mengikuti pelatihan EKG yakni sebanyak

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

Tujuan pelatihan EKG adalah agar para peserta kursus dapat menginterpretasikan EKG dengan baik, terutama dalam menangani dan mengenali kondisi pasien dengan kegawatdaruratan yang sering ditemui dalam praktek sehari-hari sehingga dapat memutuskan tatalaksana yang tepat pada pasiennya (Firdaus, 2009).

Pentingnya pelatihan EKG bagi tenaga kesehatan ini pernah diteliti oleh Wulandari (2009), yang menyampaikan bahwa dibutuhkan suatu pelatihan *Basic Life Support (BLS)* dan *elektrokardiogram (EKG)* (66,7%) bagi perawat di klinik umum dan bedah sedangkan pelatihan EKG, BLS dan *patient safety* (83,3%) bagi perawat di klinik spesialis.

Kurangnya pemberian pelatihan EKG kepada perawat IRNA MEDIKAL RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ini erat kaitannya dengan keterbatasan dana dari rumah sakit tersebut. Pelatihan perawat seperti pelatihan *Basic Life Support (BLS)* dan *elektrokardiogram (EKG)* hanya bisa diikuti oleh perawat dengan dana sendiri. Hal inilah yang cenderung menyebabkan perawat enggan untuk mengikuti pelatihan yang ada, sehingga pengetahuan perawat terhadap elektrokardiogram masih sangat terbatas.

Pengetahuan

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

Mayoritas tingkat pengetahuan perawat dalam penelitian ini adalah baik yaitu 28 perawat (40,6%), cukup yaitu sebanyak 20 perawat (29%), kurang yaitu sebanyak 21 perawat (30,4%). Pengetahuan perawat RSUD Arifin Achmad Pekanbaru di ruang IRNA MEDIKAL ini dapat dikatakan baik, namun ternyata masih cukup banyak perawat yang tidak mampu untuk melakukan interpretasi EKG.

Hal ini tentunya menimbulkan kekhawatiran tersendiri atas kemampuan perawat dalam menganalisa hasil EKG, dimana dikhawatirkan perawat akan kurang mampu mengenali kondisi pasien yang mengalami kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan ini tidak menutup kemungkinan terjadi di ruang gawat darurat saja, namun juga dapat terjadi di ruang IRNA MEDIKAL. Pengetahuan perawat yang baik terhadap interpretasi hasil EKG akan memudahkan pemantauan dan penatalaksanaan pasien selama di ruangan IRNA MEDIKAL, sehingga jumlah pasien yang sampai pada fase drop dan yang harus di tangani diruang *Intensive Care Unit* (ICU) dapat segera di tanggulang.

Tingkat pengetahuan yang masih kurang kemungkinan besar timbul akibat dari kurangnya pelatihan EKG di ruang lingkup keperawatan ruang Rawat Inap Medikal (IRNA MEDIKAL) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hal ini dibuktikan bahwa hanya sebagian kecil saja perawat yang pernah mengikuti pelatihan EKG yakni sebanyak 6 perawat (9,4%). Kebanyakan perawat mampu membaca EKG bukan berdasarkan pada pelatihan dan pendidikan melainkan lebih banyak pada pengalaman mereka sendiri selama bekerja di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Pengaruh pemberian penyegaran pelatihan EKG terhadap pengetahuan perawat tentang interpretasi EKG pernah diteliti oleh Susilawati (2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan perawat sebelum dan sesudah diberikan penyegaran pelatihan EKG dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,005$).

Kurangnya pengetahuan perawat juga akan mempengaruhi keterampilan perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit. Hal ini pernah diteliti oleh Harminati (2009) tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan terhadap keterampilan perawat rawat inap rumah sakit, dimana ditemukan suatu

hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat terhadap keterampilan perawat itu sendiri dengan nilai $p\text{ value} = 0,004$ ($p < 0,05$).

KESIMPULAN

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

SARAN

Bagi rumah sakit hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan agar dilakukannya pelatihan EKG di setiap ruangan sehingga perawat akan mampu untuk menangani dan mengenali kondisi pasien dengan kegawatdaruratan yang sering ditemui dalam praktek sehari-hari.

¹**Rosmalinda**, Mahasiswa Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Darwin Karim**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ari Pristiana Dewi**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, M.A. (2007). *Pocket ECG how to learn ECG from zero*. Yogyakarta: Gadjadarda University Press.
- Black & Hawk. (2008). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. Philadelphia: Evolve.
- Depkes. (2005). *Seri PPGD Materi teknis medis standar*. Jakarta: Bakti Husada.
- Depkes. (2006). *Profil kesehatan provinsi Riau tahun 2005*. Pekanbaru.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- Dewi, M.N. (2010). *Modus praktikum konsep dasar EKG*. Pekanbaru: PSIK Riau University.
- Faizan. (2008). *Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan kinerja perawat RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. Diperoleh pada tanggal 07 Januari 2014 dari <http://eprint.ums.ac.id/11041/39pdf>.
- Firdaus. (2009). *Elektrokardiografi praktis tentang kegawatan jantung, edisi 1*. Jakarta: PERKI Jaya.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hamton. (2006). *Dasar-dasar EKG*. Jakarta: EGC.
- Harrison, et al. (2002). *Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- IGD. (2010). *Rekapitulasi tindakan instalasi gawat darurat*. Pekanbaru: RSUD Arifin Ahmad.
- Ignatavicius & Workman. (2010). *Medical surgical nursing; Patient centered collaborative care*. Philadelphia: Saunders.
- Irna Medikal (2012). *Rekapitulasi penyakit jantung di RSUD Arifin Ahmad*. Pekanbaru.
- Joewono, S.B. (2003). *Ilmu penyakit jantung*. Surabaya: Airlangga University Press
- Jota. (2002). *Diagnosis penyakit jantung*. Jakarta: Widia Medika.
- Kurniati, N. (2007). *Analisis tingkat resiko penyakit jantung koroner pada karyawan PT ITP Citeurep Bogor tahun 2007*. Diperoleh tanggal 16 Mei 2013 dari <http://www.digilib.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=82931>.
- Kusumapraja R. (2002). *Perencanaan kebutuhan tenaga perawat di RS. Makalah Manajemen Keperawatan*. Jakarta: RSU Persahabatan.
- Mangkunegara, P. (2007). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdaya Offset.
- Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi. (2007). *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar promosi belajar mengajar dalam pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional, edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Parker, S. (2013). *Ilmu kedokteran*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan, konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Price, A. (2005). *Patologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Price. (2005). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Rahayo, et al. (2003). *Advance cardiac life support*. Jakarta: Koka Pusdiklat.
- Rivai, V. (2004). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan*. Jakarta: Kencana.
- Roebiona, Santoso, Baras & Rilantono. (2003). *Buku ajar kardiologi*. Jakarta: Gaya Baru.
- RSUD. (2010). *Rekam medis pengolahan data*. Pekanbaru: RSUD.
- Saljan, M. (2005). *Pengaruh pelatihan supervise terhadap peningkatan kinerja perawat*

- pelaksana dirunang rawat inap rumah sakit*. Jakarta: Pondok Kopi. Diperoleh tanggal 20 Mei 2013 dari <http://www.digilib.ui.id/opac/libri2/detail.jsp?i=97514>.
- Santoso, et al. (2008). *Bantuan hidup jantung lanjut*. Jakarta: PERKI
- Santoso, et al. (2008). *Bantuan hidup jantung lanjut*. Jakarta: PERKI.
- Sastrohadiwiryo, S. (2002). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Setiadi. (2007). *Konsep penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sundana, K. (2008). *Interprestasi EKG pedoman untuk perawat*. Jakarta: ECG.
- Susilawati, S. (2011). *Pengaruh pemberian penyegaran pelatihan EKG terhadap pengetahuan perawat tentang interpretasi EKG di IGD RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Skripsi Unri. Tidak dipublikasikan
- Thaler, S.M.(2009). *Satu-satunya buku EKG yang anda perlukan*. Jakarta: EGC.
- Wu,H. (2012). *Retention of knowledge by nurses after an online ECG monitoring course*. Yale University. Diperoleh tanggal 3 Mei 2013 dari <http://www.E-Journal.ac.id/opac/1037084852>
- Wulandari. (2009). *Analisis kebutuhan pelatihan perawat*. Diperoleh pada tanggal 13 Januari 2014 dari <http://fkm@unair.ac.id>.