

**SKRIPSI**

**TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
DETEKSI DINI INFARK MIOKARD AKUT  
DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG  
TAHUN 2009**

Penelitian Keperawatan Gawat Darurat



**PROGRAM STUDY ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS PADANG  
TAHUN 2009**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

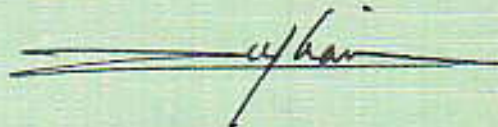
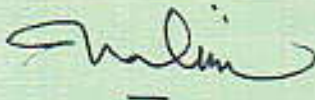
**Skripsi ini telah disetujui**

**Pada, Februari 2009**

**Oleh :**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



**( Hema Malini, S. Kp, MN )**

**( Dr. Zulkarnain Edward, MS. PhD )**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**



**( Dr. Zulkarnain Edward MS. PhD )**

**Nip. 130 701 288**

**LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI**

**Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji**




**Pada Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Fakultas Kedokteran**

**Universitas Andalas**

**Pada Februari 2009**

**Panitia Penguji :**

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Dr Edison MPH	
2.	Ns.Rika Fatmadona S. Kep	
3	Ns. Mira Susanti S. Kep	

## ABSTRAK

Deteksi dan penatalaksanaan dini infark miokard akut dapat menurunkan angka kematian hingga 50 %. Berupa 50-60 % kehidupan diselamatkan dari 1000 klien yang ditangani. Pengamatan ini melahirkan istilah waktu emas ( Faisal 2005 ). Sani ( 2005 ) mengatakan untuk melaksanakan perawatan pasien infark miokard akut ( IMA ) tidak hanya dibutuhkan dokter spesialis jantung saja, tapi juga tenaga paramedis yang terlatih. Mereka adalah tim dalam penatalaksanaan dini IMA. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal ( Henny, 2005 ). Metode penelitian ini adalah deskriptif, dengan responden perawat yang bertugas di IRNA C dan IRNA E RS. DR. M.Djamil Padang, sebanyak 45 orang. Dilakukan pada bulan September 2008 hingga bulan Maret 2009, dengan tujuan untuk melihat tingkat pengetahuan perawat tentang deteksi dini IMA. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara eksplorasi terstruktur. Tingkat pengetahuan yang diharapkan yaitu tingkat pengetahuan kategori tahu dan kategori paham. Kategori tahu meliputi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta faktor resiko IMA. Kategori paham meliputi: pengetahuan tentang tombolitik, perawatan klien IMA, pengetahuan tentang ECG dan enzim khas IMA. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kategori tahu yang rendah ( 93,3 % ), & seluruh responden (100 %) memiliki tingkat pengetahuan kategori paham yang rendah, tentang deteksi dini IMA. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk menyamaratakan kesempatan memperoleh pelatihan terkait yaitu kardiovaskuler dasar kepada para perawat.

Kata kunci : Deteksi dan penatalaksanaan dini, IMA, waktu emas, perawat.

Kepustakaan : 28 ( 1995 – 2008 )

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat Th. 2010 melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat Indonesia, bangsa dan negara yang sehat. Ditandai oleh kemampuan penduduknya untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.(Depkes.RI, 2003).Tujuan ini selaras dengan tujuan Sistem Kesehatan Nasional 2004, yaitu terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik swasta maupun pemerintah secara sinergis, berhasil-guna dan berdaya-guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi tercapainya derajat kesehatan masyarakat adalah penyakit jantung koroner khususnya penyakit infark miokard akut (IMA). Penyakit ini sangat mempengaruhi produktifitas seseorang yang dikenainya. Sutejo (2005), dalam websitenya berpendapat bahwa:

“Dari sejumlah kelompok penyakit jantung ( Jantung bawaan, reumatik, hipertensi, paru dan lain-lainnya) penyakit jantung koroner memperoleh prioritas utama, khususnya infark miokard akut. Hal ini disebabkan karena angka kejadian dan juga akibat –akibatnya terhadap penderita berada dalam urutan terbesar bila dibandingkan dengan jenis penyakit-penyakit jantung lainnya”

Kejadian IMA dapat terjadi dimana saja dan kapan saja tidak bergantung apakah klien memiliki riwayat penyakit jantung khas yang sudah terdeteksi atau belum. Wei-jei Lee (2007), mengatakan bahwa penyakit ini dapat merupakan penyakit sekunder oleh karena penyakit lain seperti Diabetes melitus, sehingga serangan IMA sering ditemui pada klien yang dirawat dengan kasus penyakit lain. Meskipun penyakit IMA termasuk penyakit degeneratif tetapi sesungguhnya penyakit ini termasuk penyakit yang dapat dihindari oleh setiap orang, yaitu dengan menganut pola hidup seimbang yang sesuai dengan kesehatan, misalnya : mengurangi makanan berlemak dan tinggi natrium (garam), menghindari rokok dan alkohol, cukup sayur/scrat, olah raga secara teratur, maka penyakit tersebut dapat diturunkan persentasi kejadiannya.

Haryono ( 2005 ), mengatakan cepatnya penanganan penyakit jantung koroner ini dapat mencegah nekrosis miokard lebih lanjut. Deteksi dini dan penatalaksanaan dini sangat dibutuhkan dalam kasus ini. Faisal (2005), mengatakan bahwa penatalaksanaan dini infark miokard akut dapat menurunkan angka kematian hingga 50 %, berupa 50-60 % kehidupan diselamatkan dari 1000 klien yang diobati, sehingga pengamatan ini yang melahirkan istilah waktu emas. Lebih lanjut Faisal ( 2005) menuturkan bahwa penelitian di Genewa Swiss, pada kelompok pasien yang mendapat penatalaksanaan dini (Trombolitik) segera setelah serangan, memiliki angka kegagalan yang sedikit (2 orang gagal), dibandingkan dengan kelompok yang terlambat dibawa ke rumah sakit (5 orang gagal).

Pendapat Brophy dkk ( 2006 ) dalam tulisannya menyatakan dalam penanganan IMA waktu adalah keselamatan miokard, dengan kata lain pemilihan tindakan pengobatan segera adalah sangat penting untuk menyelamatkan otot miokard. Dua hal yang sangat berperan adalah rekanalisasi koroner yang signifikan dan kecepatan maksimal yang bisa diupayakan untuk rekanalisasi koroner itu. Betapapun tindakan trombolitik tetap merupakan tindakan atraktif secara klinis dan secara ekonomis lebih murah.

Dengan demikian jika seseorang telah terserang infark miokard akut, mereka masih memiliki kesempatan untuk sembuh dengan penatalaksanaan dini yang cepat dan tepat. Suliyanti, (2006) mengatakan penatalaksanaan ini membutuhkan pengetahuan dan pelatihan khusus bagi petugas. Pengenalan IMA sangat penting diketahui dan dipahami agar penanganannya tidak terlambat. Penanganan yang tepat dan cepat merupakan kunci keberhasilan untuk mencegah atau mengurangi resiko tinggi angka kematian. Mempercepat reperfusi miokard akan menyelamatkan miokard serta mencegah meluasnya infark. Kunci keberhasilan dalam penanganan IMA tergantung kompetensi tenaga kesehatan baik medis maupun para medis yang bertindak sebagai tim. Mengkaji masalah IMA secara sistematis dan analitis, pemahaman konsep tentang IMA dan parameter kajian perlu dipahami secara spesifik. Prioritas yang harus dianalisa pada IMA yaitu : karakteristik nyeri dada yang timbul, monitoring elektrokardiogram ( EKG ) dan analisa laboratoris, ini semua adalah kunci trease pada IMA.

Pendapat Ellis dkk (1995) mengatakan bahwa perawat merupakan pemain utama dalam sebuah tim kesehatan yang multi disiplin, yang memajukan dan memperbaiki kesehatan dalam masyarakat. Dalam hal deteksi dini IMA, peran perawat adalah tim dari tindakan ini. Kolaborasi yang cepat dan tepat sangat menentukan keberhasilan penatalaksanaan ini. Sani ( 2001 ) mengatakan bahwa untuk melaksanakan perawatan klien infark miokard akut tidak hanya dibutuhkan dokter spesialis jantung saja, tapi juga tenaga paramedis yang terlatih, sehingga mereka dapat melakukan penatalaksanaan dini IMA.

Di RS DR. Djamil Padang khusus untuk perawat yang bertugas di ruang intensive kardiovaskuler harus mendapatkan pelatihan khusus kardiovaskuler terlebih dahulu. Dalam bekerja mereka diberikan surat pendelegasian untuk menanggulangi aritmia – aritmia jantung, khususnya aritmia yang mengancam, berupa tindakan pemberian obat - obatan emergensi sesuai protap dan mengambil tindakan antisipatif terhadap keadaan emergensi tertentu. Hal ini sesuai dengan pendapat Bondan Palestin ( 2007 ), yang menyatakan bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan adalah tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan dan kompetensi. Berlandaskan ilmu pengetahuan, prinsip teori keperawatan serta ketrampilan dan sikap sesuai kompetensi dan kewenangan yang diberikan. Penerima jasa pelayanan sekarang telah menyadari hak – haknya. Tuntutan kepengadilan dalam upaya mempertahankan haknya sebagai penerima jasa, merupakan suatu hal yang biasa ditempuh. Hal ini menjadikan industri kesehatan lebih berkompetitif dalam mempertahankan eksistensi pelayanannya.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Tingkat pengetahuan kategori tahu ( C1 ).

Dari hasil penelitian pada tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden ( 93.3 % ), memiliki tingkat pengetahuan kategori tahu ( C1 ) yang rendah.

1. Pada jawaban pengertian IMA, sebanyak 20 responden tidak dapat menjawab dengan benar. Jawaban responden banyak mengarah pada nama penyakit tersebut saja, yaitu infark ( kematian otot jantung ), tapi setelah ditanya mengapa sampai terjadi infark, responden banyak tidak tahu. Mengenai kurangnya suplay O<sub>2</sub> ke miokard hingga terjadi infark, kurang dipahami.
2. Pada pertanyaan penyebab IMA, sebanyak 24 responden tidak dapat menjawab dengan benar. Sering responden mengasumsikan bahwa penyebab sama dengan faktor resiko. Adanya trombus, atau ruptur plak sebagai penyebab, kurang dimengerti oleh responden.
3. Pada jawaban tanda dan gejala, 15 responden hanya memiliki nilai 2 (menjawab nyeri dan sesak). Tanda – tanda yang menonjol seperti: mual - muntah, keringat dingin, lemas, pusing, bahkan synkope, kurang dipahami oleh responden.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada tingkat pengetahuan kategori tahu mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang deteksi dini IMA ( 93.3 % )
2. Pada tingkat pengetahuan kategori paham mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang deteksi dini IMA ( 100 % )

#### **B. SARAN**

1. Untuk para pengambil kebijakan, khususnya bagian mutu pelayanan diruang IRNA C Penyakit Dalam dan IRNA E Embun Pagi RS DR. M. Djamil Padang, perlu diadakan kegiatan pertemuan ilmiah secara berkala. Khususnya untuk kasus deteksi dini IMA, mengingat kasus IMA memiliki harapan besar untuk dipulihkan. Evaluasi dan monitoring asuhan keperawatan terhadap kasus IMA diperlukan disetiap bagian, untuk menjamin mutu pelayanan. Pembaharuan pada proses pembelajaran dengan memperhatikan tujuan, isi materi, strategi, metode, akan membantu peserta didik memahami materi dengan baik.

2. Untuk bagian Diklat RS DR. M. Djamil Padang, perlu diadakan pelatihan dengan topik yang fokus pada kasus IMA. Sehingga materi bisa diterima lebih dalam dimemori jangka panjang peserta didik.
3. Bagi instansi RS. Dr. M.Djamil Padang khususnya bagian fasilitas dan SDM, bahwa penatalaksanaan IMA membutuhkan alat, diantaranya: monitoring ECG, syringe pump. Selain itu juga diperlukan SDM dengan tingkat pengetahuan yang memadai. Perlu adanya pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana tersebut, serta penambahan frekuensi pelatihan khusus kardiovaskuler.
4. Bagi peneliti lain, tingkat pengetahuan perawat tentang deteksi dini IMA masih rendah. Untuk mengetahui hal ini lebih lanjut mungkin dapat dilihat dari motivasi dan sikap perawat terhadap manajemen kasus IMA.
5. Bagi responden ( Perawat IRNA E. & IRNA C ) motivasi diri untuk rajin membaca dan mencari informasi tentang deteksi dan penatalaksanaan dini IMA. Hal ini diperlukan mengingat tanggung jawab dan kompleksnya tantangan perawat dalam pemberian askep IMA, yang memiliki harapan besar untuk dipulihkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. (Edisi revisi). Jakarta : Renika Cipta
- Alimul, A.A. (2003). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baraas, F. (2005). *Patofisiologi sindrom koroner akut : pada awalnya ruptur plak*. Tabloid Profesi Kardiovaskuler No 115-X. Maret 2005.
- Bondan, P. (2007) . *Pelayanan asuhan keperawatan, jurnal keperawatan dan penelitian kesehatan*. Diakses dari <http://www.winna-ppni.or.id>. pada tanggal 5 Juli 2008
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bropy, dkk.(2006). *Penatalaksanaan dini pada kasus infark miokard akut 6 jam setelah serangan*. Tabloid Profesi Kardiovaskuler No.133 -XI.September 2006
- Dinas Kesehatan TK I Sumatra Barat. (2007). *Data keadaan morbiditas pasien rawat jalan rumah sakit*. Sumatra Barat: Dinas kesehatan TK I ..
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Profil kesehatan Indonesia 2006*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/> pada tanggal 11 May 2007
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Sistem kesehatan nasional 2004*, diakses dari <http://www.depkes.go.id/> pada tanggal 5 Juli 2008
- Ellis,dkk. (1999). *Komunikasi interpersonal dalam keperawata*. Jakarta : EGC.
- Efyra. (2006). *Persepi perawat pelaksana tentang faktor – faktor keterlambatan penatalaksanaan dini infark miokard akut di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2006*. Karya tulis ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D- III kesehatan jurusan keperawatan tahun 2006.
- Haryono,N. (2005).*Trease awal & manajemen sindroma koroner akut di unit gawat darurat*. Dibacakan dalam simposium nasional deteksi dini dan penatalaksanaan penyakit kardiovaskular FK- UNAND Padang, 29 Januari 2005.