

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERAN PERAWAT SEBAGAI PELAKSANA DALAM PENANGANAN PASIEN KEGAWATDARURATAN DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR DI IGD RSUD JAYAPURA

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah
Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura



Diajukan oleh :

A.J NAHUSONA

NIM : PO.71.20.1.12.159

**PROGRAM D-IV KEPERAWATAN MAHIR MEDIKAL BEDAH
J U R U S A N K E P E R A W A T A N
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
J A Y A P U R A
TAHUN 2013**

SKRIPSI

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Peran Perawat Sebagai Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Kegawatdaruratan Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Di IGD RSUD Jayapura

Diajukan oleh :

A.J NAHUSONA
NIM. PO.71.20.1.12.159

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Diploma IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah Pada Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura

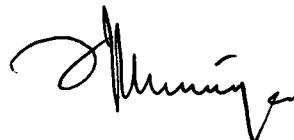
Jayapura, 24 Juli 2013

Pembimbing I



Isak J.H Tukayo, S.Kp,M.Sc
NIP. 19640312 198803 1 003

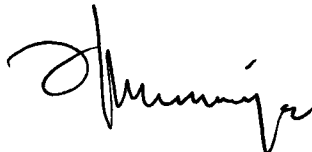
Pembimbing II



Blestina Maryorita, S.Kep,Ns.,M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

Mengetahui :

Ketua Program D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah



Blestina Maryorita,S.Kep.Ns,M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

SKRIPSI

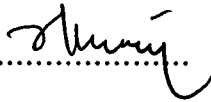
Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Peran Perawat Sebagai Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Kegawatdaruratan Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular di IGD RSUD Jayapura

Disusun oleh :

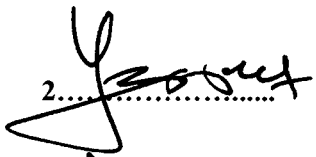
A.J NAHUSONA
NIM. PO.71.20.1.12.159

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang Skripsi
D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah di Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Jayapura
Pada Hari Rabu Tanggal 24 Juli 2013
Dan Dinyatakan ***Lulus*** Memenuhi Syarat

Susunan Dewan Penguji

1. Ketua : Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si 1.....

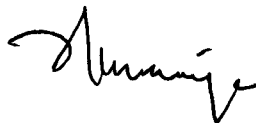
2. Anggota : Frengky Apay, S.Kep.,Ns

2.....

3. Anggota : Sulistiyani, S.Kep.,Ns

3.....

Mengetahui :
Ketua Program D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah


Blestina Maryorita, S.Kep.Ns, M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Bukan soal betapapun sempitnya gerbang,
Betapapun suratan ini didera siksa,
Aku tuan atas nasibku,
Aku nahkoda bagi jiwaku.

Kupersembahkan :

Untuk Ayah,Ibu, Suami,Anak-anak serta cucuku tercinta,
Atas segala kasih sayang dan dukungannya yang luar biasa.

Untuk profesi dan almamaterku,
yang membuatku menjadi insan yang berarti.

Untuk rekan-rekan seperjuangan,
yang selalu memberi dukungan penuh sabar, iman dan harapan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PENULIS :

Nama Lengkap : A.J NAHUSONA,AMK
Tempat Tanggal Lahir : Biak,01 April 1973
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Kompleks Asrama Putri RSUD Dok II Jayapura

II. RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. SD YPK II Hamadi tahun 1980, tamat tahun 1986
2. SMP Negeri IX Hamadi tahun 1986,tamat tahun 1988
3. SPK Jayapura tahun 1988,tamat tahun 1990
4. D-III Keperawatan Akes Jayapura tahun 2000,tamat tahun 2002
5. D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah Poltekes Kemenkes Jayapura tahun 2012,tamat tahun 2013

III. RIWAYAT PEKERJAAN :

1. Tahun 1995 diangkat menjadi CPNS pada RSUD Jayapura
2. Tahun 1995 - 1996 bertugas di Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura

3. Tahun 1996 - 1998 bertugas di Ruangan Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura
4. Tahun 1998 - 1999 bertugas di Ruangan Penyakit Paru - Paru RSUD Jayapura
5. Tahun 1999 - sekarang bertugas di Ruangan ICU / ICCU RSUD Jayapura

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Kasih dan pertolongannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul: “Hubungan Pengetahuan Terhadap Peran Perawat Sebagai Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Kegawatdaruratan Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Di IGD RSUD Jayapura “.

Selama proses penyusunan penelitian ini, penulis melibatkan berbagai pihak yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Isak J.H Tukayo, S.Kp.,M.Sc sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura sekaligus sebagai pembimbing pertama yang dengan sabar membimbing dan mengarahkan baik dalam penulisan maupun analisa data, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. I Ketut Swastika, S.Pd.,S.Kep.,M.Kes sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si, sebagai Ketua Program Studi Diploma IV, sekaligus sebagai pembimbing kedua, yang telah memberikan arahan dan bimbingan, serta senantiasa memberikan semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini.
4. Segenap anggota Tim pengelola penelitian program studi D-IV KMMB Jurusan Keperawatan, yang telah membantu terselesainya penelitian ini.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.
6. Yang tercinta Suami, Anak-anak serta Cucu atas Doa dan semua perhatiannya.

7. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu terutama teman-teman D-IV Keperawatan Mahir Medikal Bedah Angkatan Tahun 2012.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian selanjutnya.

Akhirnya, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Jayapura, Juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Hipotesis Penelitian	5
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	 6
2.1 Peran Perawat.....	6
2.1.1 Pengertian Peran Perawat sebagai pelaksana	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi peran pelaksana.....	7
2.1.3 Elemen Peran Perawat	7
2.1.4 Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Kegawatdaruratan	11
2.2 Konsep Pengetahuan Perawat	15
2.3 Gawat Darurat	17
2.3.1 Prosedur Umum Penanganan Kegawatdaruratan.....	18
2.3.2 Kegawatdaruratan Kardiovaskular	23
2.3.2.1 Henti Jantung	23
2.3.2.2 Angina Pectoris	27
2.3.2.3 Infark Miokard	28
2.3.2.4 Syok Kardiogenik	29
2.3.2.5 Gagal Jantung	30
2.4 Kerangka Konsep	32

BAB III. METODE PENELITIAN	35
3.1 Desain penelitian	35
3.2 Kerangka Kerja	35
3.3 Populasi dan Sampel	36
3.3.1 Populasi	36
3.3.2 Sampel	36
3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	37
3.5 Pengumpulan dan Analisa Data.....	37
3.5.1 Instrumen Penelitian	38
3.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.5.3 Analisa Data	38
3.6 Etika Penelitian	39
3.7 Keterbatasan Penelitian	40
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 41
4.1 Hasil penelitian	41
4.1.1 Data Umum	41
4.1.1.1 Karakteristik Tempat Penelitian	42
4.1.1.2 Karakteristik Responden	42
4.1.2 Analisis Univariat	44
4.1.3 Analisis Bivariat	46
4.2 Pembahasan	47
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	54
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERAN PERAWAT SEBAGAI PELAKSANA DALAM PENANGANAN PASIEN KEGAWATDARURATAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR DI IGD RSUD JAYAPURA

Juanita A. Nuhunosa, Isak J.H Tukayo¹, Blestina Maryorita².

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian terbesar di dunia, termasuk Indonesia. Penyebabnya pun beragam, selain pola hidup tak sehat, beberapa penyakit juga bisa memicu timbulnya penyakit ini (lifestyle.okezone.com). Puspongoro (2002), mengungkapkan terjadi peningkatan jumlah pasien meninggal karena gangguan kardiovaskuler di Indonesia dimana pada tahun 2008 terdapat 2.535 pasien, 2.746 pasien pada tahun 2009, 2.961 pasien pada tahun 2010, dan 3.255 pasien 2012 dengan rata-rata peningkatan sebesar 8 % per tahun. Sedangkan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura terdapat kunjungan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler sebanyak 50 pasien pada tahun 2010 dan 200 pasien pada tahun 2011 dengan persentasi sebesar 5,95 % dari total kunjungan pasien di IGD RSUD Jayapura.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien kegawatdaruratan gangguan system kardiovaskular di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura yang berjumlah 22 orang. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistic *Spearman's rho*.

Hasil: Sesuai dengan hasil analisa *Spearman's rho* didapatkan nilai koefisien korelasi dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ adalah 0,455 ($p = 0,033$). Berdasarkan perbandingan dengan nilai koefisien korelasi pada tabel sebesar 0,428 menunjukkan bahwa rho hitung lebih besar daripada rho tabel, ini menunjukkan bahwa berarti terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap peran perawat sebagai pelaksana.

Kesimpulan: Sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura mempunyai tingkat pengetahuan dan peran sebagai pelaksana yang baik dalam penanganan pasien kegawatdaruratan dengan gangguan sistem kardiovaskular. Hal ini perlu dipertahankan sebagai upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya di Instalasi Gawat Darurat.

Kata kunci: *Pengetahuan, peran perawat, kegawatdaruratan, sistem kardiovaskular*

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	37
Tabel 4.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler di IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Diagram Pie distribusi responden berdasarkan umur di IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013	42
Gambar 4.2	Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013	43
Gambar 4.3	Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada IGD RSUD bulan Februari 2013	44
Gambar 4.4	Diagram pie distribusi responden berdasarkan lama bekerja pada IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013	44
Gambar 4.5	Diagram pie distribusi responden berdasarkan pengetahuan di IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013	45
Gambar 4.6	Diagram pie distribusi responden berdasarkan peran sebagai pelaksana di IGD Jayapura bulan Februari 2013	46

DAFTAR LAMPIRAN

Formulir Persetujuan menjadi Responden Penelitian

Lembar Kuesioner

Surat Ijin Penelitian

Surat Pengembalian Mahasiswa

Hasil analisis Univariat

Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejalan dengan perkembangan keperawatan di Indonesia menuju keperawatan profesional telah terjadi perubahan yang mendasar tentang keyakinan dan pandangan perawat terhadap hakekat keperawatan yang meliputi peran, fungsi dan tugas perawat. Juga dalam praktek keperawatan pada masa transisi ini mulai berkembang dari yang bersifat vokasional yang berorientasi pada tindakan medik dan berperan sebagai penunjang pelayanan medik ke arah pelayanan yang profesional yang mempunyai otonomi dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Apa yang didapatkan selama ini perawat masih belum begitu memahami dan menjalankan perannya terutama bagi perawat yang bekerja pada klinik dimana kalau dilihat dari porsinya masih adanya perawat yang menjalankan perannya sebagai penunjang pelayanan medik (vokasional).

Salah satu tempat praktek keperawatan profesional adalah unit emergency yang membantu klien dalam memberikan pelayanan pasien gawat darurat untuk mempertahankan hidup, mencegah kondisi menjadi lebih buruk dan meningkatkan pemulihan (Skeet, 1995). 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. (Skeet, 1995).

Penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian terbesar di dunia, termasuk Indonesia. Penyebabnya pun beragam, selain pola hidup tak sehat, beberapa penyakit juga bisa memicu timbulnya penyakit ini.

Seiring dengan pola hidup yang semakin tidak sehat, semakin tinggi juga angka kejadian penyakit jantung. Lihat saja data-data seputar angka kematian akibat penyakit jantung yang kian membuat miris. Data dari badan kesehatan dunia (WHO) menyebut, penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab utama kematian, yang meliputi 12,2 persen (7,2 juta) kematian di seluruh dunia (lifestyle.okezone.com)

Pusponegoro (2002), mengungkapkan terjadi peningkatan jumlah pasien meninggal karena gangguan kardiovaskuler di Indonesia dimana pada tahun 2008 terdapat 2.535 pasien, 2.746 pasien pada tahun 2009, 2.961 pasien pada tahun 2010, dan 3.255 pasien 2012 dengan rata-rata peningkatan sebesar 8 % per tahun.

Sedangkan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura terdapat kunjungan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler sebanyak 50 pasien pada tahun 2010 dan 200 pasien pada tahun 2011 dengan persentasi sebesar 5,95 % dari total kunjungan pasien di IGD RSUD Jayapura.

Peningkatan kasus gawat darurat setiap tahunnya termasuk kegawatadاران sistem kardiovaskuler dan tuntutan masyarakat akan mutu

layanan maka pelayanan gawat darurat oleh perawat sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan ini sangat penting untuk ditingkatkan dimana tujuan utama pada pertolongan emergency adalah untuk memberikan asuhan yang akan menguntungkan pasien tersebut sebelum mereka menerima perawatan definitif. (Skeet, 1995).

Dari uraian tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang peran perawat terutama bagi perawat yang bekerja pada unit gawat darurat dalam penanganan gangguan sistem kardiovaskuler untuk dapat mewujudkan pelayanan yang bermutu dan pelayanan keperawatan yang lebih profesional di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dikemukakan pada awal tulisan ini maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien kegawatdaruratan gangguan sistem kardiovaskuler ?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien kegawatdaruratan gangguan sistem kardiovaskuler.

2. Tujuan Khusus :

- a) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan pasien kegawatdaruratan dengan gangguan sistem kardiovaskuler di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura.
- b) Mengidentifikasi peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien kegawatdaruratan dengan gangguan sistem kardiovaskuler di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura.
- c) Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien kegawatdaruratan dengan gangguan sistem kardiovaskuler di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura.

D. Manfaat Penelitian**a) Teoritis**

Menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dasar, dan wawasan dalam peran perawat gawat darurat.

b) Praktis**a. Bagi Profesi**

Menjadi masukan dalam menambah khasanah ilmu keperawatan terutama mengenai peran perawat yang bekerja di Intalasi Gawat Darurat..

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat memberi gambaran atau informasi bagi institusi terutama tentang hubungan pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana pada penanganan pasien gawat darurat kardiovaskuler.

c. Bagi Pasien

Memberikan suatu pelayanan yang lebih komprehensif dan profesional untuk memberikan kepuasan kepada konsumen kesehatan.

E. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien kegawatdaruratan gangguan sistem kardiovaskular.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran Perawat

2.1.1 Pengertian Peran Perawat sebagai pelaksana

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. (Depkes, 1989). Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

Sedangkan Salvicion mendefinisikan peran sebagai seperangkat interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.

Beck et al (dalam Kelliat, 1994), mengungkapkan pengertian peran sebagai pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

Schulman (dalam Ali, 2002) berpendapat bahwa peran perawat terhadap pasien itu merupakan suatu hubungan yang sama dengan hubungan ibu dan anak, antara lain :

1. Hubungan interpersonal disertai dengan kelembutan hati dan rasa kasih sayang.
2. Melindungi dari ancaman bahaya
3. Memberi rasa aman dan nyaman.
4. Memberi dorongan untuk mandiri.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat

Notoatmodjo (1993), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat antara lain pengetahuan. Pengetahuan merupakan kumpulan kesan-kesan dan penerangan yang terhimpun dari pengalaman yang siap untuk digunakan. Adapun pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari diri sendiri maupun dari orang lain.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Sedangkan Beck et al (dalam Kelliat, 1994) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
2. Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan.
3. Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban.
4. Keselarasan individu dan harapan individu terhadap perilaku peran.
5. Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

2.1.3 Elemen Peran Perawat

Doheny (1982) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional adalah sebagai berikut :

1. *Care Giver*

Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

Perawat menggunakan *Nursing Process* untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah psikologis dengan memperhatikan individu sesuai kehidupan klien dan berdasarkan kebutuhan signifikan dari klien.

2. *Client Advocate*

Sebagai *client advocate*, perawat bertanggung jawab untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dan berbagai pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*informed consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Perawat juga harus mempertahankan dan melindungi hak-hak klien. Hal ini harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak klien.

Hak-hak klien meliputi:

Hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya

Hak atas informasi tentang penyakitnya

Hak atas *privacy*

Hak untuk menentukan nasibnya sendiri

Hak untuk menerima ganti rugi (lalai)

3. *Counselor*

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya. Adanya perubahan pola interaksi ini

merupakan dasar dalam merencanakan metoda untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya. Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu. Pemecahan masalah difokuskan pada; masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

4. *Educator*

Peran ini dapat dilakukan kepada klien, keluarga, tim kesehatan lain, baik secara spontan (saat interaksi) maupun formal (disiapkan). Tugas perawat adalah membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik. Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam *Nursing Care Plan*.

5. *Collaborator*

Dalam hal ini perawat bersama klien, keluarga, tim kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan klien, pemberian dukungan, panduan keahlian dan ketrampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

6. *Coordinator*

Peran perawat mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota, misal; pemenuhan kebutuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, pendidikan dan sebagainya.

7. *Change Agent*

Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara pemberian keperawatan kepada klien.

8. *Consultant*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

Sedangkan menurut Lokakarya Nasional tentang keperawatan tahun 1983, peran perawat untuk di Indonesia disepakati sebagai berikut :

a. Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai kompleks kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Ini adalah merupakan peran utama dari perawat, dimana perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional, menerapkan ilmu/teori, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya dalam situasi yang nyata, apakah kriteria profesi dapat ditampilkan dan sesuai dengan harapan penerima jasa keperawatan.

b. Pengelola dalam bidang pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan

Sebagai administrator bukan berarti perawat harus berperan dalam kegiatan administratif secara umum. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan kesehatan tetap bersatu dengan profesi lain dalam pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya dan dapat mengatur, merencanakan, melaksanakan dan menilai

tindakan yang diberikan, mengingat perawat merupakan anggota profesional yang paling lama bertemu dengan klien, maka perawat harus merencanakan, melaksanakan, dan mengatur berbagai alternatif terapi yang harus diterima oleh klien. Tugas ini menuntut adanya managerial yang handal dari perawat.

c. Pendidik

Perawat bertanggung jawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan, karena perubahan tingkah laku merupakan salah satu sasaran dari pelayanan keperawatan. Perawat harus bisa berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

d. Peneliti

Seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu (*inovator*) dalam ilmu keperawatan karena memiliki kreatifitas, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dari lingkungannya. Kegiatan ini dapat diperoleh melalui penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktik profesi keperawatan.

Dengan hasil penelitian, perawat dapat menggerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat.

2.1.4 Peran Perawat dalam Pelayanan Kegawatdaruratan

Pada masa sekarang telah terjadi perkembangan peran perawat dalam mengemban tugas dari tingkat *basic nursing* yang paling dasar menuju

keperawatan modern yang kompleks. Dalam pelayanan kegawatdaruratan terdapat 3 bidang peran perawat yang meliputi :

1. *Caring Role*, memelihara pasien dan menciptakan lingkungan biologis, psikologis, sosial yang berperan dalam penyembuhan. Lebih rinci *Caring Role* dapat dijabarkan antara lain sebagai berikut :

- a. Memeriksa keadaan pasien secara biologis

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat digunakan pendekatan proses keperawatan sesuai prioritas kegawatannya.

Urutan prioritas gawat darurat meliputi :

A = Airway

B = Breathing

C = Circulation

D = Disability

E = Exposure

Penilaian *Airway* untuk mengetahui kondisi jalan napas bebas atau keadaan tersumbat dapat diketahui dengan cara :

- 1) Lihat

Lihat gerak napas, pengembangan dada, gerak dada dan gerak perut adakah *retraksi intercostae suprasternal*, napas cuping hidung. Apakah terdapat *agitasi* (penurunan kesadaran). Ada tidaknya pergerakan dada dan perut waktu bernapas.

- 2) Dengar

Komponen yang dinilai antara lain apakah terdapat *snooring* (dengkuran karena lidah yang menutup orofaring), *gurgling* (kumuran

karena sekret, darah/muntahan), *crowing stridor* (siulan penyempitan jalan napas karena spasme, odema/pendesakan).

3) Raba

Apakah ada atau tidak hawa napas pasien pada saat ekspirasi, kemudian ada tidaknya getaran leher waktu bernapas. Jika ada getaran berarti terdapat sumbatan parsial ringan. Raba apakah terdapat *fraktur maksilo fasial*.

Dalam penilaian *breathing* yang sangat penting untuk diperhatikan antara lain yaitu suara napasnya bersih atau tidak, napasnya adekuat atau tidak kemudian *respiration ratenya* normal atau tidak. Ini dapat dinilai dengan cara :

1) Lihat

Yang dinilai adalah antara lain *cyanosis*, kesimetrisan pergerakan dada, *tachipnea*, distensi vena leher, paralisis otot napas, status mental pasien dan apakah terdapat jejas di daerah dada.

2) Dengar

Suara napas pasien seperti *stridor*, *wheezing*, penurunan suara napas.

3) Raba

Rasakan hawa ekspirasi pasien, ada tidaknya *emfisema subcutis*, *faktur costae* (krepitasi/terdermess/nyeri), deviasi cidera.

Penilaian *circulation* dapat dilakukan dengan meraba nadi radialis, kalau perlu raba nadi karotis, kemudian nilai frekuensi, irama dan kekuatan nadi tersebut. Raba dan lihat perfusi perifer, apabila normal maka akan terasa hangat merah kering. Cek *capillary refill* yang dalam keadaan normal akan

kurang dari 2 detik, turgor kulit dan cekungan mata. Menilai tingkat dehidrasi, produksi urine dan komposisi cairan.

- b. Wawancara menampung keluhan pasien, memberi petunjuk, penyuluhan, pendidikan serta empati untuk meringankan penderitaan/penyakit serta mempercepat kesembuhan.
- c. Membantu pasien menyelenggarakan kegiatan normal seperti makan, minum, *personal hygiene*.
- d. Menciptakan lingkungan biospikososialspiritual yang menunjang proses penyembuhan.

2. *Coordinating Role*, antara lain meliputi :

- a. Mengatur jadwal tindakan diagnostik (EKG, x-ray, laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya).
- b. Mengatur pengobatan (penjadualan puasa, jadwal minum obat, jadwal makan).
- c. Administrasi keuangan, pelaporan, pengawasan.
- d. Pengawasan/supervisi sesama perawat (*peer-audit*) maupun tenaga pembantu dan tenaga penunjang perawatan.

3. *Therapeutic Role*, adalah peran tidak mandiri atau disebut "*dependent role*", karena merupakan tugas limpah dari dokter. Jelas bahwa tugas ini tidak dapat dilimpahkan lagi oleh perawat selaku penerima tugas limpah dari dokter kepada pihak ketiga seperti TPP, POS dan sebagainya. Begitupun dalam hal tanggung jawab maupun pelaksanaannya.

Therapeutic role, meliputi memberikan obat, menyuntikkan obat, memberikan infus, mengatur cairan, mengatur penggantian cairan, menghitung *balance*

cairan, mengganti bebat luka, merawat luka, angkat jahitan, memasang infus perifer, melepas infus perifer/sentral, mengambil sampel darah, memberikan oksigen dan nebulasi, melakukan *suction trachea/tracheostomy*, memasang jalan napas buatan oral/nasal, memasang pipa lambung dan *spoeling*, merawat SB-tube dan *spoeling*, melakukan pengawasan aseptis, sterilisasi peralatan. (Widiasih, 2003).

2.2 Konsep Pengetahuan Perawat

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1993). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu, semakin banyak aspek positif dari suatu objek diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap suatu objek tersebut.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (1993) (mengutip dari Bloom), tahap pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tahap yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramal dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis

ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3 Gawat Darurat

Pertolongan pertama merupakan pertolongan secara cepat dan bersifat sementara waktu yang diberikan pada seorang yang menderita luka atau terserang penyakit mendadak. Tujuan yang penting dari pertolongan pertama adalah memberikan perawatan yang akan menguntungkan pada orang-orang tersebut sebagai persiapan terhadap penanganan lanjut.

Pelayanan keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan metodologi keperawatan gawat darurat yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada

klien/pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi.

2.3.1 Prosedur Umum Penanganan Kegawatdaruratan

Beberapa prinsip umum manajemen kegawatdaruratan adalah yaitu :

1. Bersikap tenang tapi cekatan dan berpikir sebelum bertindak (jangan panik).
2. Sadar peran perawat dalam menghadapi korban dan wali/saksi.
3. Melakukan pengkajian yang cepat dan cermat terhadap masalah yang mengancam jiwa (henti napas, nadi tidak teraba, perdarahan hebat, keracunan).
4. Melakukan pengkajian sistematis sebelum melakukan tindakan secara menyeluruh.
5. Pertahankan korban pada posisi datar atau sesuai (kecuali jika ada *ortopnea*), lindungi korban dari kedinginan.
6. Jika korban sadar, jelaskan apa yang terjadi, berikan bantuan untuk menenangkan dan yakinkan akan ditolong.
7. Hindari mengangkat/memindahkan yang tidak perlu, memindahkan jika hanya ada kondisi yang membahayakan.
8. Jangan diberi minum jika ada trauma abdomen atau perkiraan kemungkinan tindakan anastesi umum dalam waktu dekat.
9. Jangan dipindahkan (ditransportasi) sebelum pertolongan pertama selesai dilakukan dan terdapat alat transportasi yang memadai.

Terdapat lima prosedur umum yang memberikan keseluruhan kerangka kerja pada penanganan pasien kegawatdaruratan :

1. Memeriksa situasi

Informasi yang cepat dan tepat harus dikumpulkan dan diinterpretasikan oleh penolong pertama, terutama mengenai penyebab, riwayat kejadian, riwayat penyakit pasien termasuk obat-obatan yang telah digunakan. Bila pengkajian dilakukan dengan cepat pada suatu kasus akan menolong menentukan prioritas dan mencegah komplikasi yang utama.

2. Menentukan sifat dan kedalaman cedera, penyakit atau masalah-masalah.

Dalam menentukan sifat dan kedalaman dari suatu kegawatdaruratan, sifat berarti tipe seperti jantung, paru-paru atau trauma. Kadang hal ini tumpang tindih antara satu sistem dengan sistem lain seperti jantung paru-paru. Kegawatdaruratan dalam konteks ini harus dilihat sebagai perkiraan resiko kehidupan atau tahapan perkembangan kegawatdaruratan.

- a. Pemeriksaan pasien

- 1) Memeriksa tanda-tanda vital
- 2) Memeriksa perdarahan yang hebat
- 3) Memeriksa keracunan internal
- 4) Memeriksa syok
- 5) Memeriksa bagian-bagian tubuh
- 6) Memeriksa penyakit yang timbul mendadak dan kondisi nontraumatik.

- b. Tanda-tanda dan gejala-gejala yang penting

- 7) Menentukan tingkat kesadaran
- 8) Warna kulit

- 9) Pernafasan
- 10) Denyut nadi
- 11) Pupil
- 12) Nyeri
- 13) Kemampuan bergerak
- 14) Bengkak
- 15) Deformitas
- 16) Perdarahan dari orificium
- 17) Mual / muntah
- 18) Kejang

3. Memberikan pertolongan pertama yang tepat

Seleksi terhadap prosedur pertolongan pertama tergantung pada interpretasi data. Pengkajian pasien dimulai dengan mengevaluasi tanda-tanda vital dan proses yang sangat serius sampai yang kurang serius, sehingga sistem prioritas yang sama dapat dilakukan pada pemberian pertolongan pertama. Penanganan kegawatdaruratan yang mengancam kehidupan harus segera dilakukan lebih dulu daripada kondisi-kondisi yang kurang serius. Segera setelah kondisi serius dilakukan perawatan, maka penolong pertama dapat beralih ke kondisi kurang serius.

Cardiopulmonary arrest dan perdarahan hebat merupakan prioritas utama. Waktu merupakan suatu faktor krisis disini. Keracunan dan syok berat juga merupakan prioritas tertinggi. Prioritas selanjutnya adalah kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan medis segera segera jika

kehidupan / nyawa masih dapat dipertahankan. Hal ini termasuk koma, serangan jantung, CVA, luka bakar berat, stroke dan kegawatdaruratan bedah seperti kerusakan limpa dan perdarahan internal lainnya. Kesulitan atau komplikasi dalam persalinan juga dipertimbangkan sebagai prioritas kegawatdaruratan tinggi. Bila cedera atau kondisi medis yang mengancam jiwa sudah diatasi, pengkajian dilanjutkan dengan sistematis.

4. Memberikan otoritas dan mengatur pemindahan.

Penolong pertama sewaktu memulai pertolongannya harus menginstruksikan orang yang ada disekitarnya untuk meminta bantuan. Jika penolong sendirian perlu untuk memberikan pertolongan pertama yang vital bagi kehidupan dan harus dilakukan rujukan ke rumah sakit yang lebih tinggi bila peralatan dan petugas kurang memadai.

5. Lengkapi tindakan lanjutan (*follow up*).

Merupakan prosedur-prosedur yang mendukung, mengganti dan menyertai pertolongan pertama. Kisaran dari yang umum ke perawatan teknis. Pada dasarnya pertolongan pertama harus mempertimbangkan hal-hal ini sebagai prosedur perawatan lanjutan :

- a. Mempertahankan jalan napas dan cek tanda-tanda vital.
- b. Memberikan rasa nyaman pasien bila mungkin
- c. Mempertahankan suhu tubuh
- d. Memberikan dukungan mental.
- e. Memberikan cairan kecuali kontraindikasi
- f. Mengontrol orang yang melihat kejadian
- g. Menyimpan rujukan.

Tetapi untuk kegawatdaruratan mayor, urutan lima prosedur ini bisa mengalami perubahan tergantung situasinya. Sebagai contoh pengaturan otoritas dan pemindahan pasien bisa dilakukan sebelum prosedur pertolongan pertama selesai.

Dalam beberapa jenis keadaan kegawatdaruratan yang telah disepakati pimpinan masing-masing rumah sakit, maka perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat dapat bertindak langsung sesuai dengan prosedur tetap rumah sakit yang berlaku. Peran ini sangat dekat kaitannya dengan upaya penyelamatan jiwa pasien secara langsung.

Dalam kegawatdaruratan diperlukan 3 kesiapan, yakni :

1. Siap mental, dalam arti bahwa "*emergency can not wait*". Setiap unsur yang terkait termasuk perawat harus menghayati bahwa aritmia dapat membawa kematian dalam 1 – 2 menit. Apnea atau penyumbatan jalan napas dapat mematikan dalam 3 menit.
 2. Siap pengetahuan dan ketrampilan. Perawat harus mempunyai bekal pengetahuan teoritis dan patofisiologi berbagai penyakit organ tubuh penting. Selain itu juga keterampilan manual untuk pertolongan pertama.
 3. Siap alat dan obat. Pertolongan pasien gawat darurat tidak dapat dipisahkan dari penyediaan/logistik peralatan dan obat-obatan darurat.
- (Widiasih, 2003).

2.3.2 Kedaruratan Kardiovaskuler

Kedaruratan jantung merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan terjadi, dimana seseorang terancam bahaya kematian karena sakit jantung, apabila tidak mendapat pertolongan semestinya. (Karim).

Sebagaimana halnya dengan sistem respirasi, sistem kardiovaskuler juga sangat penting bagi kehidupan dimana kemampuannya untuk mensirkulasikan darah keseluruh tubuh, mengirimkan oksigen dan zat-zat makanan ke jaringan serta mengeluarkan karbondioksida dan sisa produk metabolisme lainnya. Kerusakan dan atau kegagalan total dari kemampuan kerja kardiovaskuler ini mengarah pada ketidakmampuan atau kematian individu. (Skeet, 1995)

Dalam pemberian tindakan pertolongan pertama perawat harus melakukan observasi yang bersamaan antara sistem respirasi dan sistem kardiovaskuler karena kedua sistem tersebut sangat erat berkaitan dalam kehidupan seseorang.

Ada beberapa kegawatan sistem kardiovaskuler, antara lain :

2.3.2.1 Henti Jantung

1. Pengertian

Merupakan suatu kondisi dimana jantung berhenti memompakan darah (berkontraksi) yang ditandai dengan ketidaksadaran yang terjadi sebagai kolaps yang tiba-tiba, tidak ada denyut nadi yang teraba pada nadi *karotis*, *radialis* dan *femoralis*, *apnoe* atau gerakan napas tidak efektif, pupil dilatasi, kulit keabuan atau putih atau sianosis, tampak seperti mati. (Skeet, 1995 & Jusrafli).

2. Penanganan

Penanganan pasien yang mengalami henti jantung yaitu pertama dilakukan resusitasi jantung paru dengan prinsip ABC.



Gambar 2.1 Prinsip Pemberian Bantuan Hidup Dasar Dewasa (*disadur dari Materi Pelatihan Perawat Intensive Care Unit (ICU) Tingkat Dasar*)

Urutan tindakan dalam melakukan resusitasi jantung paru yaitu :

- Pastikan keselamatan penolong dan pasien terjamin
- Periksa pasien dan lihat responsnya

Goyang bahunya dan bertanya cukup keras. "Siapa namamu ?", "Coba buka matanya". Bila pasien menjawab atau bergerak, biarkan pasien tetap pada posisinya, periksa keadaan pasien secara berkala dan teratur. Bila pasien tidak memberi respons, berteriaklah mencari bantuan, buka jalan napas dengan mendorong dahi dan mengangkat dagu. Posisikan telapak tangan pada dahi sambil mendorong dahi ke belakang (*head tilt*). Ibu jari dan telunjuk harus

bebas agar dapat digunakan menutup hidung jika perlu memberikan napas buatan. Pada waktu yang sama ujung-ujung jari tangan yang lain mengangkat dagu (*chin lift*). Jika ada kecurigaan trauma leher jangan melakukan *head tilt*.

- c. Sambil mempertahankan jalan napas bebas, lihat, dengar raba ada tidaknya udara pernapasan keluar masuk dengan cara melihat pergerakan dada turun naik, mendengar suara napas pada mulut pasien dan meraba gerak hawa pernapasan dengan pipi.

Jika pernapasan memadai, posisikan pasien pada "*recovery position*" (jika tidak ada kecurigaan trauma leher), pastikan pernapasan tetap ada, bila ada beri oksigen 100 % dan carilah bantuan.

Jika pasien tidak bernapas, carilah bantuan, telentangkan pasien, singkirkan semua sumbatan yang terlihat dari mulut pasien (misal gigi yang terlepas), beri 2 napas buatan yang efektif, setiap napas harus disertai ekshalasi.

Jika mengalami kesulitan dalam memberikan napas buatan yang efektif, periksa lagi apakah mulut pasien sudah bersih dari sumbatan, periksa apakah posisi "*head tilt – chin lift*" sudah benar. Usahakan lagi memberi sampai 5 kali napas buatan untuk mendapatkan paling sedikit 2 napas buatan yang efektif.

- d. Periksa tanda-tanda sirkulasi (meskipun napas buatan belum berhasil), cari apakah ada gerakan pasien (gerakan menelan atau bernapas), dan raba nadi karotis.

Jika yakin ada tanda-tanda sirkulasi, lanjutkan napas buatan sampai pasien bisa bernapas sendiri, tiap menit periksa lagi tanda-tanda sirkulasi. Jika pasien mulai bernapas tetapi tetap tidak sadar, posisikan pada "*recovery position*".

Periksalah kondisi dan siap mengembalikan pada posisi terlentang untuk diberi napas buatan.

Jika tidak ada tanda-tanda sirkulasi, mulai dilakukan pijat jantung dengan cara

- 1). Tentukan lokasi pijatan setengah-bagian bawah tulang dada (*sternum*) dengan telunjuk dan jari tengah menyusur batas bawah iga sampai titik temu dengan sternum.
 - 2). Tambahkan 1 jari kemudian tempatkan tumit tangan satunya di atas sternum tepat disamping telunjuk tersebut. Itu adalah titik tumpu pijat jantung, 2 jari di atas *procexus xyphoideus*.
 - 3). Tumit satunya diletakkan di atas tangan yang sudah berada tepat di titik pijat jantung
 - 4). Jari-jari kedua tangan dirapatkan dan diangkat agar tidak ikut menekan.
 - 5). Penolong mengambil posisi tegak lurus di atas dada pasien dengan siku lengan lurus, menekan sternum sedalam 4 – 5 cm (1,5 – 2 inci).
 - 6). Ulangi gerakan pijat, lepas, pijat, lepas sekitar 100 kali/menit (kira-kira 2 pijatan/detik).
 - 7). Setiap setelah 15 kali pijat jantung lakukan *head tilt – chin lift* dan beri 2 napas buatan efektif. Lalu pijat jantung lagi 15 kali dan seterusnya (15 : 2).
- e. Lanjutkan resusitasi sampai ada tanda-tanda kehidupan kembali atau bantuan yang lebih mampu datang atau penolong kelelahan sehingga kalau diteruskan akan membahayakan penolong.
- f. Bilamana mencari bantuan,
- 1). Sangat penting bagi penolong untuk sesegera mungkin mencari bantuan,

- 2). Jika ada dua penolong salah satu melakukan resusitasi sedangkan lainnya mencari bantuan.
- 3). Jika hanya ada satu penolong, lakukan resusitasi minimal 1 menit (satu siklus) dulu sebelum berusaha mencari bantuan. (FK-UNAIR, 2002)

2.3.2.2 Angina Pectoris

1. Pengertian

Nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh *iskemia miokard* yang merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard. (Tucker et al, 1998).

2. Pengkajian

- a. Nyeri atau tekanan dada; sakit ringan sampai sakit berat; tajam, kesemutan atau tekanan atau rasa terbakar.
- b. Faktor pencetus :
 - 1). Stress emosi atau fisik
 - 2). Pemajanan terhadap suhu ekstrem seperti dingin
 - 3). Makan terlalu banyak
- c. Faktor yang meringankan :
 - 1). Menghilangkan faktor pencetus
 - 2). Menggunakan tablet *nitrogliserin* (NTG)
- d. Tanda dan Gejala
 - 1). Diaforesis
 - 2). Sakit kepala
 - 3). Berdebar-debar
 - 4). Sesak napas

3. Penatalaksanaan

a. Obat-obatan :

- 1). Nitrat : kerja lama dan pendek
- 2). *Agen bloking beta adrenergik*
- 3). *Antagonis kalsium*
- 4). *Analgesik, sedatif.*

b. Terapi Oksigen

c. Diet : rendah lemak, rendah kolesterol, rendah natrium.

d. Angiopati koroner translimunal perkutan (AKTP).

e. Penatalaksanaan bedah. (Tucker, 1998).

2.3.2.3 Infark miokard

1. Pengertian

Kerusakan bagian jaringan miokard saat suplai darah secara tiba-tiba terganggu baik oleh penyempitan arteri koroner kronis dari *aterosklerosis* atau adanya obstruksi dari embolus atau trombus. (Engram, 1999).

2. Pengkajian

- a. Nyeri dada hebat dan menghimpit pada *prekordial, substernal*. Kadang tidak ada hubungan dengan kerja atau pernafasan.
- b. *Diaforesis*
- c. Kulit ; dingin, sembab, pucat.
- d. Sesak napas
- e. Pingsan
- f. Penurunan tekanan darah
- g. Tachicardia

- h. Peningkatan suhu
 - i. Ansietas
 - j. Gelisah
 - k. Respon perilaku ; menyangkal, depresi
 - l. Bunyi jantung : *Gallop S3, Friction rub perikardial*
 - m. *Murmur*
3. Penatalaksanaan
- a. Tirah baring/posisi nyaman
 - b. Terapi oksigen 2 – 4 lt/mnt
 - c. Mengobservasi tanda-tanda vital
 - d. Cairan parenteral
 - e. Diet rendah lemak, rendah natrium, rendah kolesterol
 - f. Kolaborasi untuk pemberian obat-obatan ; nyeri, *sedatif, antiaritmia, agen bloking beta-adrenergik, vasodilator, antitrombosit, antagonis kalsium.*
 - g. Mengurangi rangsangan lingkungan
 - h. Mengkaji pengetahuan klien
 - i. Fisioterapi
 - j. Pemantauan hemodinamik ; SVO₂. (Madame, 2001 & Tucker, 1998)

2.3.2.4 Syok Kardiogenik

1. Pengertian

Syok yang disebabkan oleh tidak adekuatnya perfusi jaringan akibat dari kerusakan fungsi Vki. (Tucker et al, 1998).

2. Pengkajian

- a. Gelisah, *ansietas*, tekanan darah menurun (sistolik < 90 mmHg)

- b. Tachicardi ; nadi radialis halus, nadi perifer tidak ada atau berkurang.
 - c. Adanya *gallop* S3, S4 atau *murmur*.
 - d. Distres pernapasan ; *takipnoe*, *latergi*, setengah sadar, koma
 - e. Kulit pucat, dingin, sembab, sianosis.
 - f. Suhu abnormal atau meningkat
 - g. Sangat haus, mual, muntah
 - h. Perubahan EKG : Perubahan iskemi, *disritmia*, *fibrilasi ventrikel*.
3. Penatalaksanaan
- a. Pemantauan jantung.
 - b. Pemantauan hemodinamik.
 - c. Bantuan ventilasi mekanik.
 - d. Terapi oksigen.
 - e. Terapi parenteral berupa penggantian darah, tambahan volume plasma, cairan penarik.
 - f. Kolaborasi untuk obat-obatan ; vasodilator (natrium nitroprusid), simpatomimetik (dopamin, dobutamin), diuretik osmotik. (Tucker, 1998).

2.3.2.5 Gagal jantung

1. Pengertian

Suatu keadaan ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah ke seluruh tubuh sesuai dengan kebutuhan metabolisme. (Priyanto, 2001). Sedangkan Engram (1999) menjelaskan bahwa gagal jantung adalah ketidakstabilan jantung dalam memperoleh oksigen dan zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh.

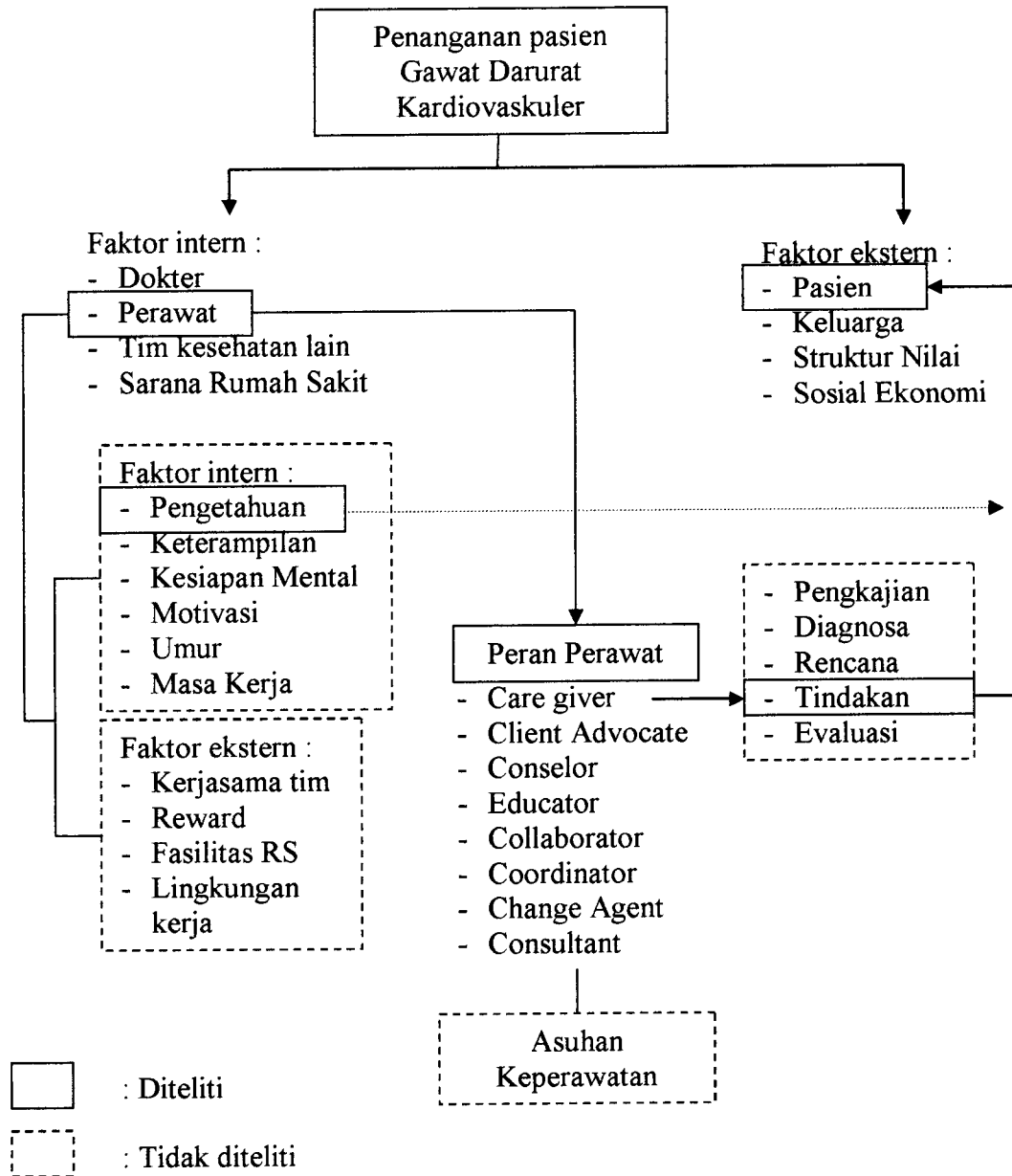
2. Pengkajian

- a. Faktor penyebab ; hipertensi, penyakit katup atau jantung bawan, *infark miokard* atau gagal ginjal.
- b. *Ortopneu*
- c. *Paroxysmal Norturnal Dyspneu*
- d. *Dispneu* pada pengerahan tenaga
- e. penyempitan tekanan nadi
- f. Pernapasan *Cheyne-Stokes* dengan gagal jantung kronik berat.
- g. Batuk produktif (sputum banyak atau berdarah).
- h. Kardiomegali
- i. *Gallop*
- j. Peningkatan JVP
- k. Reflek hepatojuguler

3. Penatalaksanaan

- a. Kelas 1 : non farmakologi
- b. Kelas 2, 3 : Diuretik, digitalis, ACE inhibitor, vasodilator (kombinasi 2 atau 3) kombinasi diuretik, digitalis cukup memadai.
- c. Kelas 4 : Kombinasi diuretik, digitalis, ACE inhibitor seumur hidup.
- d. Atasi faktor pencetus dari *aritmia*, infeksi anemia, dan lain-lain.
- e. Terapi non farmakologi berupa diet rendah garam, batasi cairan, mengurangi berat badan, menghindari alkohol, manajemen stress dan aktifitas fisik.
(Priyanto, 2001).

2.4 Kerangka Konsep



Dalam penanganan pasien dengan gawat darurat, terdapat dua faktor yang cukup mempengaruhi, yang pertama adalah faktor intern yaitu antara lain kesiapan dokter, kesiapan perawat, tim penunjang medik lain seperti laboratorium,

radiologi dan sarana rumah sakit yang tersedia di unit pelayanan gawat darurat tersebut.

Sedangkan pada faktor ekstern yaitu bagaimana kondisi atau keadaan pasien ketika tiba di unit gawat darurat tersebut, apakah masih dalam keadaan parah sekali atau tidak, kemudian faktor keluarga, struktur nilai yang dianut oleh keluarga dan masyarakat sekitar dan sosial ekonomi yang cukup berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan kegawatdaruratan.

Dari faktor intern perawat ini terdapat dua faktor lagi yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern meliputi bagaimana pengetahuan perawat tentang cara penanganan pasien yang cepat dan tepat agar jiwa pasien dapat tertolong, kemudian keterampilan yang mempengaruhi dalam tindakan yang cepat dan tepat. Selain itu juga kesiapan mental seorang perawat sangat mempengaruhi dalam mengambil keputusan yang penting dalam tindakan yang diberikan. Disamping itu juga terdapat unsur motivasi kerja perawat, umur dan masa kerja. Sedangkan faktor ekstern antara lain kerjasama tim dan kebersamaan, reward atau gaji yang dia terima dan fasilitas rumah sakit yang menunjang kerja seorang perawat dan petugas lainnya.

Perawat profesional harus mengerti tentang fungsi dan peran yang dia miliki (Nursalam, 2002). Peran perawat menurut Lokakarya Nasional Keperawatan adalah sebagai pemberi pelayanan keperawatan, pengelola, pendidik dan peneliti di bidang keperawatan. Didalam perannya sebagai pelaksana sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat menjalankan suatu proses keperawatan yang komprehensif mulai dari pengkajian pasien, menentukan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan

tindakan atas rencana yang telah disusun dan melakukan evaluasi atas tindakan yang telah diberikan.

Sebagai pemberi pelayanan (pelaksana) asuhan keperawatan, seorang perawat cukup dipengaruhi oleh pengetahuan yang ia miliki agar pelayanan yang diberikan berkualitas dan profesional sehingga tujuan dari keperawatan dan pengobatan dapat tercapai optimal.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Berdasarkan pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana pada penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler, maka penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan menggunakan rancangan "*cross sectional*". Adapun analisisnya dengan menggunakan uji statistik *Spearman's rho*.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan objek yang akan diteliti dan merupakan keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Pariani, 2001). Populasi yang diambil adalah perawat yang bekerja pada Instalasi Rawat Darurat bagian medis dan ruang Resusitasi IGD RSUD Jayapura yang berjumlah 30 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura yang berjumlah 30 orang, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Perawat IGD bagian medis.

- b. Pegawai Negeri Sipil dan Tenaga Perawat Kontrak.
- c. Minimal pendidikan D III Keperawatan.
- d. Masa kerja minimal 1 tahun.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Perawat IGD.
- b. Mahasiswa Praktek Klinik
- c. Pendidikan dibawah D III Keperawatan

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen Peran Perawat	Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh pasien dan keluarganya terhadap perawat UGD, sesuai kedudukannya sebagai tim <i>emergency</i> pada UGD sebagai pelaksana asuhan keperawatan	Peran Perawat dalam Penanganan pasien emergency kardiovaskuler meliputi : - intervensi keperawatan - evaluasi tindakan sesuai dengan standar dan prosedur tetap	Observasi	Ordinal	Baik, skor 100 – 76, Cukup, skor 56-75 Kurang, skor ≤ 55
Independen Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Pengetahuan perawat tentang peran dan kegawatan kardiovaskuler yang meliputi : - Pengertian - Komponen - Penanganan pasien - Komplikasi	Kuesioner	Ordinal	Baik, skor 100 – 76 Cukup, skor 56 – 75 Kurang, skor < 55.

3.4 Pengumpulan dan Analisa Data

Setelah mendapatkan ijin dari Direktur RSUD Jayapura melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit, peneliti akan memulai untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang akan diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan berisikan pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat kardiovaskuler dan observasi atas peran yang dilakukan perawat dalam tindakan penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan kardiovaskuler.

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa lembaran observasi dan kuesioner dengan beberapa pertanyaan tertutup untuk mengidentifikasi peran dan pengetahuan perawat tentang penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler yang pernah diteliti oleh M.Furqon Barozi di UGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Bagian Medis non bedah dan ruang resusitasi pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura.

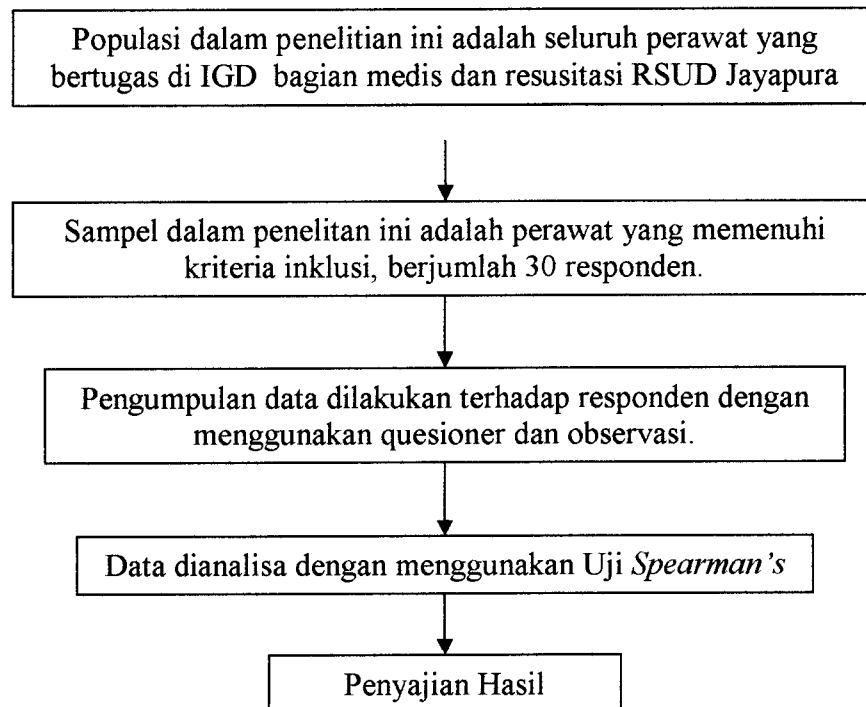
Waktu penelitian akan diperkirakan berlangsung sekitar 5 bulan sejak pengajuan proposal penelitian, yaitu dari bulan Januari 2013 – Mei 2013.

3.4.3 Analisa Data

Setelah data terkumpul kemudian diolah yang meliputi identifikasi masalah penelitian dengan menggunakan cara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi.

Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan dan keterampilan perawat dengan peran perawat akan diuji dengan uji *Spearman's rho* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Jika dalam hasil perhitungan statistik lebih kecil atau sama dengan harga mutlak maka H_0 diterima, sebaliknya jika hasil perhitungan lebih besar dari harga mutlak maka H_1 diterima. (Sugiyono, 2002)

3.5 Kerangka Kerja / *Frame Work*



3.6 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan masalah yang penting. (Rachman, 1999), sehingga sebelum melakukan penelitian (pengambilan data), peneliti mengajukan rekomendasi ke Bidang Penelitian dan Pengembangan untuk mendapatkan persetujuan pengumpulan data dan permohonan ijin kepada penanggung jawab Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura.

Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang mengacu pada *The American Association for*

Public Opinion Research (AAPOR) yang disadur dari Rahman (1997), yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar lembar persetujuan yang sudah disediakan. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti/menolak, maka peneliti tidak akan memaksanya dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak mencantumkan nama untuk format pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.7 Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu

3.7.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dengan menggunakan observasi dan kuesioner memungkinkan kurang telitian terhadap pengamatan yang dilakukan peneliti. Instrumen observasi dan kuesioner yang disusun oleh peneliti sudah pernah diuji oleh M.

Furqon Barozi Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya pada tanggal 13 Maret 2003.

3.7.2 Desain *Sampling*

Teknik pemilihan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana jumlah sampel ini cukup minimal untuk dapat mendapatkan hasil yang valid bila kasus yang diteliti terlalu sedikit.

3.7.3 Faktor Feasibility

Keterbatasan waktu, dana, sarana serta kemampuan peneliti sehingga mempengaruhi perumusan, penyusunan dan pengolahan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada IGD RSUD Jayapura. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik tempat penelitian dan karakteristik responden yang terdiri atas umur, pendidikan, jenis kelamin dan lama bekerja. Sedangkan data khusus meliputi data pengetahuan dan peran perawat. Data tersebut kemudian akan dilakukan dengan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Penelitian ini dilakukan pada IGD, dimana pada IGD terbagi atas 3 bagian yaitu *triage* yang bertugas untuk menyeleksi pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya dan akan diteruskan ke bagian mana pasien tersebut. Dalam *triage* tersebut akan dikategorikan keadaan pasien, yaitu pasien dalam kondisi gawat darurat, dalam kondisi gawat atau dalam kondisi darurat.

Kemudian bagian bedah yang menangani pasien-pasien bedah seperti muskuloskeletal, bedah umum, bedah urologi dan sebagainya serta bagian medik yang menangani pasien non bedah seperti penyakit dalam, jantung, paru, penyakit anak dan lain sebagainya.

Penulis melakukan penelitian hanya di ruang medik dan ruang resusitasi.

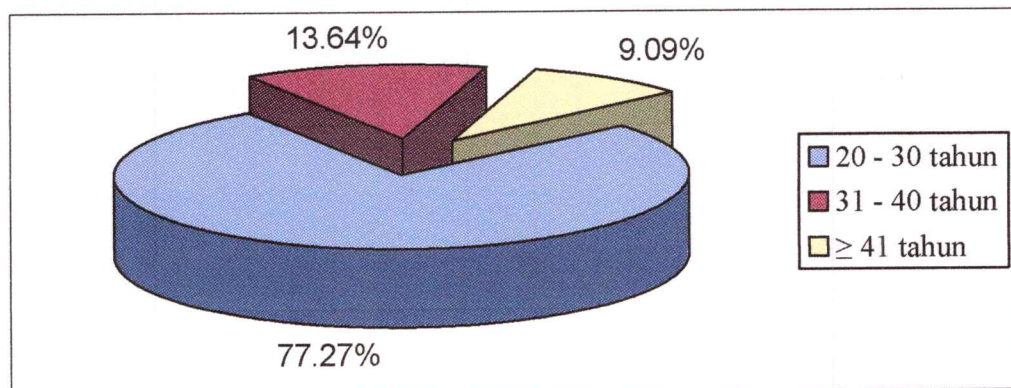
4.1.1.1 Karakteristik Tempat Penelitian

Pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura selain ruang penanganan pasien juga terdapat bagian penunjang medik antara lain Depo Apotik, Laboratorium, USG – Echo. Bagian penunjang medik ini juga beroperasi selama 24 jam untuk menunjang kegiatan penanganan kasus-kasus pasien gawat darurat..

4.1.1.2 Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

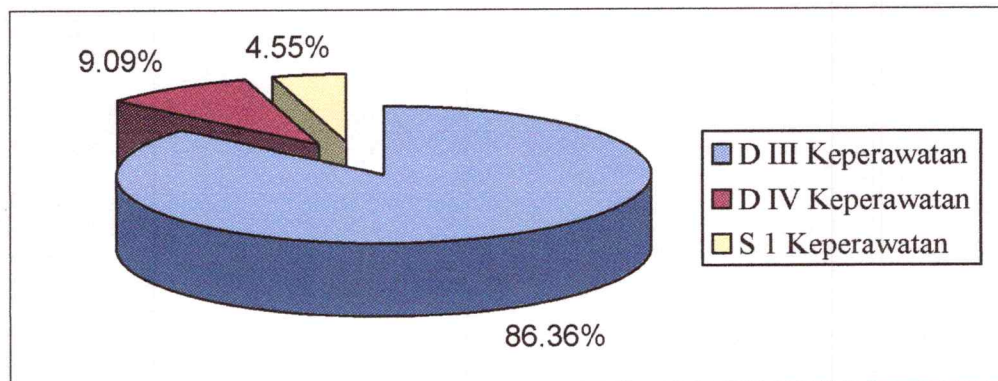
1. Umur



Gambar 4.1 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan umur di IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013.

Pada gambar 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur adalah responden yang berusia 20 -30 tahun berjumlah 17 orang atau 77,27 %, responden yang berusia 31 – 40 tahun berjumlah 3 orang atau 13,64 % dan yang berusia ≥ 41 tahun berjumlah 2 orang atau 9,09 %. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bertugas di IGD mempunyai produktifitas yang tinggi bila dilihat dari usianya.

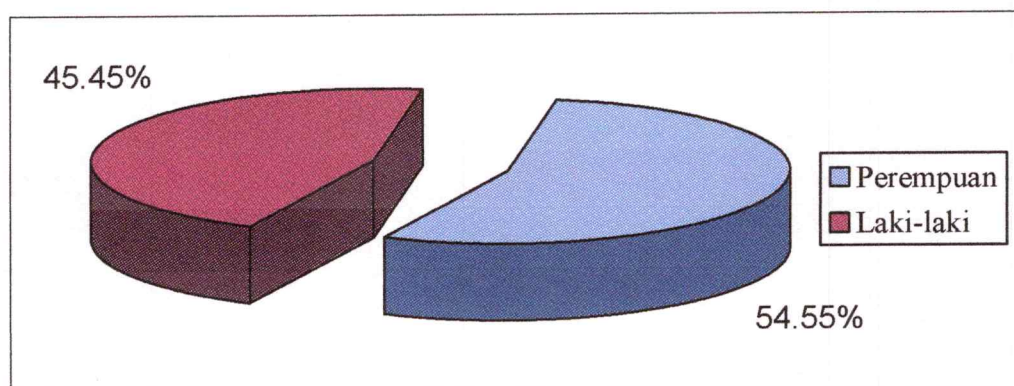
2. Pendidikan



Gambar 4.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013.

Pada gambar 4.2 menggambarkan sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah D III Keperawatan yang berjumlah 19 orang atau 86,36 %. Sedangkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan S1 Keperawatan ada 1 orang atau 4,55 % orang dan D IV Keperawatan ada 2 orang atau 9,09 %. Ini mencerminkan bahwa masih sedikitnya tenaga perawat yang mempunyai dasar pendidikan S1 dan D IV Keperawatan.

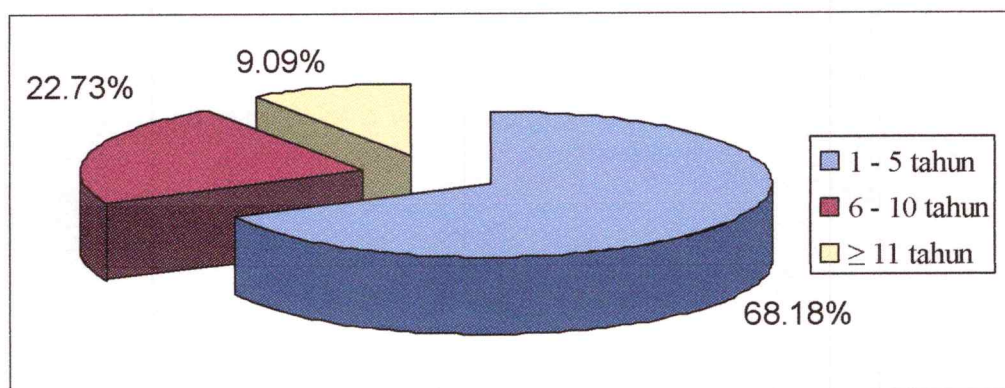
3. Jenis Kelamin



Gambar 4.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada IGD RSUD bulan Februari 2013.

Gambar 4.3 menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dimana responden perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 12 orang atau 54,55 %. Sedangkan responden laki-laki berjumlah 10 orang atau 45,45 %.

4. Lama Bekerja



Gambar 4.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan lama bekerja pada IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013.

Seperti yang terlihat pada gambar 4.4, sebagian besar responden mempunyai masa kerja 1 – 5 tahun, yaitu berjumlah 15 orang atau 68,18 %. Sedangkan responden yang mempunyai masa kerja 6 – 10 tahun sebanyak 5 orang atau 22,73 % dan yang mempunyai masa kerja ≥ 11 tahun sebanyak 2 orang atau 9,09 %.

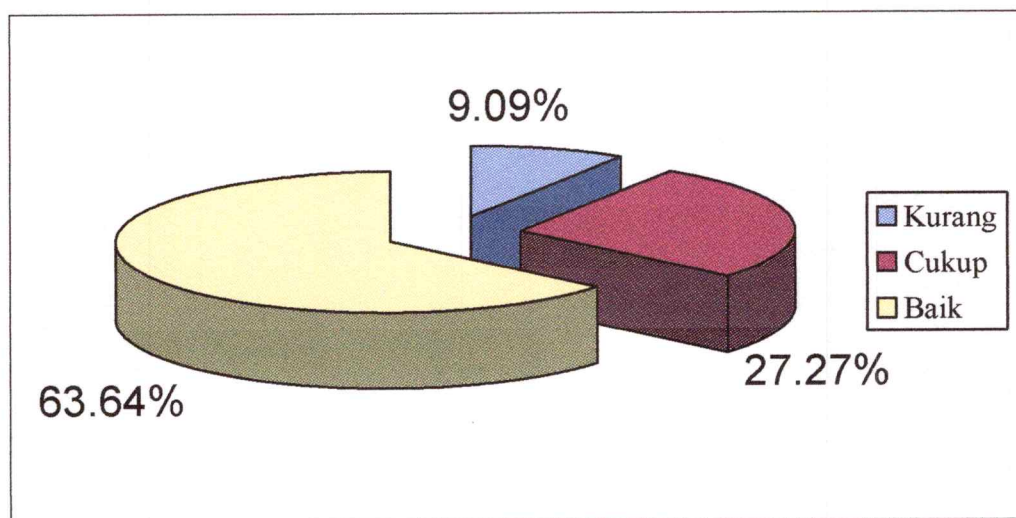
4.1.2 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dan hasil penelitian. Analisa Univariat berfungsi meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut dapat berubah menjadi informasi yang berguna, peringkasan tersebut dapat berupa

ukuran statistic, table dan grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmojo,2005).

Dalam analisis univariat ini akan ditampilkan data pengetahuan dan peran responden yang didapatkan dari kuesioner dan ceklist pada lembar observasi.

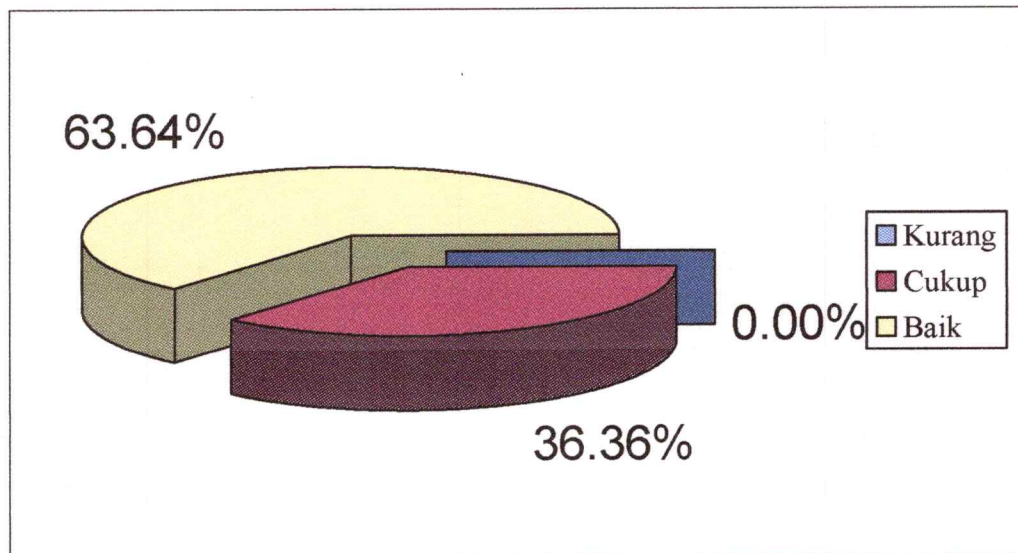
1. Pengetahuan



Gambar 4.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pengetahuan di IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013.

Gambar 4.5 menggambarkan hasil pengumpulan data dimana didapatkan tingkat pengetahuan responden dengan kriteria baik sebanyak 14 orang atau 63,64 %. Sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 6 orang atau 27,27 % dan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang atau 9,09 %. Jadi sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah baik.

2. Peran



Gambar 4.6 Diagram pie distribusi responden berdasarkan peran sebagai pelaksana di IGD Jayapura bulan Februari 2013.

Pada gambar 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar peran responden sebagai pelaksana adalah baik yang berjumlah 14 orang atau 63,64 %, sedangkan peran yang cukup sebanyak 8 orang atau 36,36 % dan tidak terdapat responden yang mempunyai peran kurang.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis dua variabel independen dan dependen menggunakan uji statistik sesuai dengan jenis penelitian dan skala ukur yang digunakan (Notoatmojo, 2005).

Tabel 4.1 Tabulasi silang hubungan pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler di IGD RSUD Jayapura bulan Februari 2013.

Pengetahuan	Peran						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Kurang	0	0 %	2	9,1 %	0	0 %	2	9,1 %
Cukup	0	0 %	3	13,6 %	3	13,6 %	6	27,3 %
Baik	0	0 %	3	13,6 %	11	50,0 %	14	63,6 %
Total	0	0 %	8	36,4 %	14	63,6 %	22	100 %
Hasil Uji Spearman	p = 0,455							

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dilakukan analisa hubungan antara variabel pengetahuan dan peran perawat sebagai pelaksana dengan menggunakan analisa Spearman's dengan bantuan software *Program SPSS for Windows*.

Sesuai dengan hasil analisa *Spearman's rho* didapatkan nilai koefisien korelasi dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ adalah 0,455 ($p = 0,033$). Berdasarkan perbandingan dengan nilai koefisien korelasi pada tabel menunjukkan bahwa rho hitung (0,455) lebih besar daripada rho tabel (0,428), ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai pelaksana pada pasien kegawatdaruratan gangguan system kardiovaskuler di IGD RSUD Jayapura.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Umur

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa responden terbanyak yaitu kelompok umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 17 responden (77,27%). Pada umur tersebut, relative masih muda dan mampu mengerti dengan pertanyaan yang ada

dalam kuesioner yang diberikan sehingga memberikan jawaban yang objektif. Penelitian ini sependapat dengan Huclok (2008) yang mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

4.2.2 Jenis kelamin

Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 12 responden (54,55%). Menurut Robbins (2003) dalam Nursalam (2007), perempuan kurang agresif tetapi umumnya mempunyai *interest* yang menyeluruh pada soal-soal teoritis seperti pengetahuan dan suka memelihara serta mempertahankan sifat kelembutan.

4.2.3 Pendidikan

Dari hasil penelitian menjelaskan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah D III Keperawatan yang berjumlah 19 responden (86,36%). Menurut YB Mantra yang dikutip dari Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Nursalam (2003), mengatakan pada umumnya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Simatupang (2010), untuk mendapatkan ilmu pengetahuan diperlukan sarana yang mendukung sehingga kita lebih mudah menerima informasi. Faktor

yang paling mempengaruhi kesehatan adalah pendidikan, sarana itulah yang memberikan informasi, mendidik, dan mengembangkan kemampuan.

Penjelasan diatas sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa peran perawat sebagai pelaksana pada pasien kegawatdaruratan dengan gangguan sistem kardiovaskuler di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura sebagian besar mempunyai peran dengan kategori baik. Hal tersebut di karenakan informasi yang diterima tentang penatalaksanaan pada pasien kegawatdaruratan khususnya system kardiovaskuler sudah cukup jelas sehingga dapat di aplikasikan pada tempat dimana mereka bekerja. Walaupun masih ada perawat yang mempunyai peran dengan kategori cukup, hal ini disebabkan masih kurangnya motivasi akan pentingnya peran perawat sebagai pelaksana pada pasien kegawatdaruratan khususnya khususnya system kardiovaskuler.

4.2.4 Pengetahuan tentang Penanganan Pasien Gawat Darurat dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler.

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar (63,66%) responden mempunyai pengetahuan yang baik. Dalam memberikan bantuan pelayanan gawat darurat petugas harus mempunyai ada 3 unsur kesiapan, salah satunya adalah kesiapan pengetahuan dan keterampilan karena erat kaitannya dengan upaya penyelamatan langsung terhadap pasien. (Widiasih, 2003).

Notoatmodjo (1993), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku dan tindakan seseorang, karena

dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Selanjutnya Depkes (1991), mengutarakan bahwa pengetahuan yang baik akan menunjang terwujudnya perilaku yang baik pula. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin baik pula dalam setiap tindakan yang akan dilakukan.

Teori diatas sejalan dengan hasil penelitian, dimana tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah baik. Hal ini terbukti dari tingkat pendidikan yang umumnya adalah Diploma III Keperawatan, sehingga informasi yang didapat saat perkuliahan tentang penatalaksanaan pasien kegawatdaruratan dapat memberikan dampak dalam peningkatan pengetahuan perawat.

4.2.5 Peran Perawat dalam Tindakan Kegawatdaruratan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler.

Dari hasil pengumpulan data, didapatkan bahwa peran perawat dalam tindakan gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler 63,64 % baik, sedangkan peran cukup sebesar 36,36 %. Jadi sebagian besar responden mempunyai peran yang baik dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler.

Nursalam (2001), menjelaskan peran perawat dalam intervensi keperawatan harus berdasarkan pada kewenangan dan tanggung jawab secara profesional meliputi tindakan dependen, independen dan interdependen.

Jadi bisa terlihat bahwa perawat salah satu tim kesehatan pada sistem pelayanan kegawatdaruratan juga mempunyai peran yang cukup penting dalam membantu pasien dalam upaya penyelamatan jiwa disamping tim kesehatan lain seperti dokter, dokter ahli dan penunjang diagnostik lainnya. Tetapi disini perlu digarisbawahi bahwa perawat yang bekerja pada pelayanan gawat darurat perlu adanya tambahan ilmu dan keterampilan khusus seperti Bantuan Hidup Dasar agar tujuan dari pelayanan dapat tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RSUD Jayapura mempunyai peran yang baik sebagai pelaksana. Hal ini sejalan dengan penjelasan pada teori di atas, dimana tingkat pengetahuan perawat umumnya adalah baik. Perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan dampak yang baik pula terhadap perilaku atau dalam hal ini peran perawat sebagai pelaksana pada pasien kegawatdaruratan khususnya sistem kardiovaskuler di IGD RSUD Jayapura’

4.2.6 Hubungan Pengetahuan dan Peran Perawat

Dari perhitungan statistik dengan menggunakan *program SPSS for Windows* mengenai hubungan pengetahuan dengan peran perawat sebagai pelaksana didapatkan nilai rho 0,455 dengan tingkat signifikansi 0,033 pada derajat kemaknaan 0,05, dimana rho hitung ternyata lebih besar bila dibandingkan dengan rho tabel yaitu 0,428 sehingga hipotesa kerja diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan terhadap peran perawat sebagai

pelaksanaan dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler.

Hal ini dapat disebabkan karena tingkat pengetahuan perawat yang baik dan peran perawat yang cukup baik pula tentang penanganan pasien gawat darurat. Arikunto (1993) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik pula dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Sedangkan Notoatmodjo (1993), mengatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula dalam mengaplikasikan sesuatu yang diperoleh.

Widiasih (2003), menyatakan keberhasilan pelayanan gawat darurat dipengaruhi oleh 3 kesiapan, yaitu kesiapan mental artinya petugas harus siap dalam 24 jam dan tidak dapat ditunda, kemudian kesiapan pengetahuan teoritis dan patofisiologi berbagai organ tubuh yang penting dan keterampilan manual untuk tindakan dalam pertolongan pertama. Yang ketiga kesiapan alat dan obat-obatan darurat yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat.

Berdasarkan konsep diatas maka secara teoritis hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat beberapa ahli tentang hubungan/pengaruh pengetahuan terhadap peran perawat dalam intervensi asuhan keperawatan gawat darurat atau dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dari hasil penelitian dan beberapa saran tentang peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler.

5.1 Kesimpulan

1. Responden yang mempunyai peran kurang 0 %, kemudian peran yang cukup sebesar 36,36 % dan responden yang mempunyai peran yang baik sebesar 63,64 % yang merupakan kelompok yang terbanyak.
2. Pengetahuan perawat tentang penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 63,64 % yang merupakan kelompok terbesar, sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebesar 27,27 % dan tingkat pengetahuan kurang sebesar 9,09 %.
3. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan analisa *Spearman's rho* didapatkan nilai $\rho = 0,455$ dengan taraf signifikansi 0,033 pada derajat kemaknaan 0,05. Bila dibandingkan dengan nilai ρ tabel yaitu 0,428 dapat dilihat bahwa ρ hitung lebih besar daripada nilai ρ tabel maka terdapat hubungan pengetahuan terhadap peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler.

5.2 Saran

1. Dalam rangka lebih meningkatkan mutu pelayanan maka perlunya pelatihan yang lebih intensif kepada petugas instalasi gawat darurat secara berkala.
2. Kepada semua petugas kesehatan juga diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang bahaya penyakit jantung yang mana adanya kecenderungan peningkatan penderita jantung.
3. Adanya penelitian yang lebih lanjut dan lebih mendalam tentang peran perawat dengan menggunakan peran yang lain seperti sebagai peran koordinasi atau pengelola dan pendidik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin (2002), *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*, Widya Medika, Jakarta. (hal 47 – 49).
- Doheny, Cook Stoper (1982), *The Discipline of Nursing an Introduction. A Prentice*, Hall Publishing and Communication Company.
- Engram, Barbara (1999), *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah vol. 2*, alih bahasa Suharyati Samba, EGC, Jakarta. (hal 438-455)
- E-Medicine (2003), Triage In The Emergency Department, <http://www.emedicine.com>. (hal 3).
- FK-UNAIR (2002), *Materi Pelatihan Perawat Intensive Care Unit (ICU) Tingkat Dasar*, Lab/SMF Anesthesiologi & Reanimasi FK.UNAIR – RSUD Dr. Soetomo Surabaya. (hal 20 – 27).
- Jusraflia, Resusitasi, *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (diktat tidak dipublikasikan)*, Perhimpunan Critical Care Medicine Indonesia. (hal 47-50)
- Karim, Sjukri, Gawat Darurat Jantung, *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (diktat tidak dipublikasikan)*, Perhimpunan Critical Care Medicine Indonesia. (hal 63 – 65)
- Kelliat, Budi Anna (1994), *Gangguan Konsep Diri*, EGC, Jakarta.
- Madame, Netty (2001), *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler (tidak dipublikasikan)*, Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional, Jakarta. (hal 101 – 103).
- Notoatmodjo, Soekidjo (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. (hal 79 – 88)
- Notoatmodjo, Soekidjo (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Andi Offset, Yogyakarta. (hal 94 – 96).
- Nursalam (2002), *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta. (hal 39).
- Nursalam & Pariani (2001), *Pendekatan Praktis; Metodologi Riset Keperawatan*, Sagung Seto, Jakarta. (hal 64 – 66)

- Priyanto, Ade (2001), *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler (tidak dipublikasikan)*, Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional, Jakarta. (hal 119 – 122)
- PSIK FK-UNAIR, (2002), *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, PSIK FK-UNAIR, Surabaya. (hal 3 – 51).
- Skeet, Muriel (1995), *Tindakan Paramedis terhadap Kegawatan dan Pertolongan Pertama, Edisi 2*, alih bahasa Silvana Evi Linda dan Indah Nurmala Dewi, EGC, Jakarta. (hal 74 – 79).
- Sugiyono (2001), *Statistik Nonparametrik Untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung. (hal 228 – 237)
- Tucker, S.M, Canabbio, M.M, Paquetta, E.V, Wells, M.F (1998), *Standar Perawatan Pasien, Proses Keperawatan, Diagnosis dan Evaluasi*, alih bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta. (hal 97-103, 124-127).
- Widiasih, Ni Luh (2003), *Peran Perawat Anastesi Dalam Kegawatdaruratan*, Surabaya (Makalah disampaikan pada Seminar Kursus Penyegaran Keperawatan Anastesi). (hal 27 – 34).

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERAN
PERAWAT SEBAGAI PELAKSANA DALAM PENANGANAN PASIEN
GAWAT DARURAT DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER DI IGD RSUD JAYAPURA**

oleh :
A.J NAHUSONA

Kepada Yth : (Responden)

Nama saya A.J.Nahusona, mahasiswa Diploma IV Keperawatan Mahir Bedah Pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program mahasiswa Diploma IV Keperawatan Mahir Bedah Pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap peran perawat IRD dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler di IGD RSUD Jayapura.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya susun dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara adalah secara sukarela tanpa adanya paksaan. Bila berkenan menjadi responden silahkan menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan banyak terima kasih.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Peran Perawat Sebagai Pelaksana dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler di IGD RSUD Jayapura".

Petunjuk :

Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk memberikan jawaban yang jujur pada setiap item di bawah ini, dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang saudara pilih di kotak yang tersedia.

Nomer Kode Responden :

Data Demografi

1. Umur Responden

- ☐ A. 20 – 30 tahun
☐ B. 31 – 40 tahun
☐ C. $\geq$ 41 tahun

☐

2. Tingkat pendidikan :

- ☐ A. SPK
☐ B. D III Keperawatan
☐ C. D IV / S1 Keperawatan

☐

3. Jenis kelamin

- ☐ A. Laki-laki
☐ B. Perempuan

☐

4. Lama bekerja :

- ☐ A. 1 - 5 tahun
☐ B. 6 – 10 tahun
☐ C. $\geq$ 11 tahun

☐

Tingkat Pengetahuan Perawat pada penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler..

1. Tujuan dari pelayanan kegawatdaruratan adalah, kecuali :

- ☐ A. Mempertahankan hidup.
- ☐ B. Mencegah kondisi pasien menjadi lebih buruk.
- ☐ C. Harus tersedia di setiap kota dan setiap rumah sakit.
- ☐ D. Meningkatkan pemulihan dan mengurangi kecacatan.

2. Hal yang paling utama harus diperhatikan ketika menerima pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler adalah :

- ☐ A. Tanda-tanda vital
- ☐ B. Tingkat kesadaran
- ☐ C. Gerak refleks
- ☐ D. Nyeri dada.

3. Sistem organ yang mempunyai hubungan yang erat dengan pasien gawat darurat gangguan sistem kardiovaskuler yaitu :

- ☐ A. Sistem saraf pusat
- ☐ B. Sistem gastrointestinal
- ☐ C. Sistem pernapasan
- ☐ D. Sistem urologi

4. Pernyataan berikut berhubungan erat dengan pasien henti jantung, kecuali :

- ☐ A. Tidak terdapat denyut nadi yang teraba pada nadi karotis & femoralis
- ☐ B. Merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara suplai darah dan kebutuhan oksigen miokard.
- ☐ C. Penanganan yang pertama dilakukan resusitasi jantung paru dengan prinsip ABC.
- ☐ D. Tampak seperti mati.

5. Obat-obatan yang dapat diberikan pada pasien syock kardiogenik antara lain :

- ☐ A. Dopamin
- ☐ B. Nifedifin
- ☐ C. Reserpin
- ☐ D. Captensin

6. Pada pemberian DC shock, kekuatan defibrilator pada pemberian pertama adalah sebesar :

- ☐ A. 200 joule
- ☐ B. 250 joule
- ☐ C. 300 joule
- ☐ D. 360 joule

7. Prinsip penanganan pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat adalah, kecuali

- ☐ A. Sikap tenang dan cermat.
- ☐ B. Berpikir sebelum bertindak
- ☐ C. Lakukan life saving
- ☐ D. Segera pindahkan pasien bila kecelakaan di jalan raya.

8. Keperawatan gawat darurat adalah keperawatan yang utamanya ditujukan kepada

- ☐ A. Pasien masuk IRD
- ☐ B. Pasien dengan kecelakaan lalu lintas
- ☐ C. Pasien dengan keadaan yang mengancam jiwa
- ☐ D. Pasien dengan gangguan hemodinamik.

9. Salah satu cara mempertahankan jalan napas agar tetap terbuka, kecuali :

- ☐ A. Teknik triple airway
- ☐ B. Pasang bantal dibawah kepala
- ☐ C. Pasang bantal dibawah pundak
- ☐ D. Ekstensi kepala disertai dengan traksi.

10. Pada pemeriksaan denyut nadi hal dibawah ini perlu diperhatikan, kecuali :

☐ A. Lokasi pemeriksaan nadi

☐ B. Irama

☐ C. Kecepatan/frekuensi

☐ D. Keadaan dinding arteri

☐

Peran Perawat pada penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Sebelum melakukan tindakan resusitasi jantung paru, apakah perawat memeriksa terlebih dahulu denyut nadi pasien ?		
2.	Dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru, apakah perawat menggunakan algoritma CAB (<i>Circulation, Airway, Breathing</i>) ?		
3.	Saat pasien diberikan tindakan resusitasi jantung paru, apakah perawat memberikan bantuan ventilasi dengan menggunakan <i>bag valve mask</i> (BVM) atau ambubag ?		
4.	Sebelum memberikan terapi <i>shockable</i> dengan menggunakan DC shock, apakah perawat monitoring irama jantung pasien ?		
5.	Saat pasien datang ke Instalasi gawat darurat dalam kondisi penurunan kesadaran: koma, apakah perawat memberikan bantuan oksigenasi dengan menggunakan masker nonrebreathing ?		
6.	Ketika pasien datang dengan keluhan nyeri dada, apakah perawat monitoring irama jantung pasien dengan menggunakan EKG ?		
7.	Bila pasien mengalami syok kardiogenik, apakah perawat memberikan resusitasi cairan ?		
8.	Saat pasien mengalami penurunan kesadaran: koma dan terjadi akumulasi secret, apakah perawat membebaskan jalan napas dan memberikan tindakan suction ?		
9.	Ketika terjadi henti napas pada pasien tetapi denyut nadi masih teraba, apakah perawat memberikan tindakan resusitasi jantung paru ?		
10.	Bila pasien mengalami nyeri dada dengan skala berat dan dokter memberikan terapi diuretic, apakah perawat memasang dower kateter kepada pasien tersebut ?		



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA
Jl. Kesehatan No. 01 ☎ (0967) - 533616,533516 Fax (0967) - 533781
J A Y A P U R A

Nomor : 819.128/SDM-LITBANG/V /2013

Lampiran :

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Instalasi Gawat Darurat
RSUD Jayapura

Di –

T e m p a t

Dengan hormat,

1. Dasar:

- a. Surat Direktur Akademi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Nomor : DL.02.02/II.01/ 0532/2013 tanggal 21 Mei 2013 tentang permohonan Ijin Penelitian.
- b. Disposisi wadir Diklit dan SDM RSUD Jayapura 23 Mei 2013 tentang persetujuan Ijin Penelitian.

2. Sehubungan dengan point (satu) di atas, bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bahwa Mahasiswa Akademi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Jayapura An. *A.J.NAHUSONA* NIM : PO.71.20.1.12.169 akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan Judul: Hubungan Pengetahuan terhadap Peran Perawat Bagi Pelaksana dalam Penanganan Pasien Kegawatdaruratan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular di Intalasi Gawat Darurat RSUD Jayapura
- b. Kegiatan ini dilaksanakan selama 1(satu) Bulan Mulai tanggal 23 Mei s/d 23 Juni 2013
- c. Mohon bimbingan, arahan dan pengawasan terhadap mahasiswa ybs selama kegiatan berlangsung agar tidak mengganggu pelayanan di unit Kerja Saudara.

3. Demikian kami sampaikan dan atas perhatian serta kerja yang baik di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 23 Mei 2013

An. Kepala Bidang Penelitian
Dan Pengembangan RSUD Jayapura,
Kepala Seksi Penelitian RSUD Jayapura



MU S N A D I

NIP. 19670920 199203 1 014

Tembusan

1. Wadir Umum dan Keuangan RSUD Jayapura
2. Kepala Bid. Keperawatan
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA
Jl. Kesehatan No. 01 ☎ (0967) - 533616, 533516 Fax (0967) - 533781
J A Y A P U R A

Nomor : 818.061/SDM-LITBANG/VI/2013
Lampiran :-
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth :
Ketua Program Studi-D-IV KMMB
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura
di-
Jayapura

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa kegiatan Penelitian Mahasiswa a.n. A.J.Nahusona NIM PO. 71. 20.1.12.169 telah melaksanakan Penelitian mulai tanggal 23 Mei s/d 23 Juni 2013 .

untuk selanjutnya mahasiswa tersebut kami kembalikan pada institusi asal. Semoga pemahaman tentang Praktek kerja lapangan di RSU Jayapura dapat menjadi target dari kegiatan kuliah tersebut dapat tercapai.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 24 Juni 2013
An. Kepala Bidang Penelitian
Dan Pengembangan RSU Jayapura,
Kepala Seksi Penelitian RSU
Jayapura



M U S N A D I
NIP. 19670920 199203 1 014

Lampiran 3 Rekapitulasi Data Hasil Penelitian

No Responden	Umur (kode)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja	Tingkat Pengetahuan Perawat										Peran Perawat																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
															Kategori	Σ	%	Kategori																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ	%	Kategori																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

Keterangan:

Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Lama bekerja	Tingkat Pengetahuan Peran perawat
20-30 tahun	Laki-laki	D-III	1-5 tahun	Kurang
31-40 tahun	Perempuan	D-IV	6-10 tahun	Cukup
> 40 tahun		S-1	> 10 tahun	Baik

Lampiran 4. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian

No Responden	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Sumber informasi	Umur anak (thn)	Pengetahuan Tentang Kebersihan Diri (<i>personal hygiene</i>)																				Kejadian Diare			
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ	%	Kategori	Kode
1	26	SMA	IRT	Penyuluhan	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1
2	33	SMA	IRT	Media massa	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
3	39	SD	Wiraswasta	Media massa	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1
4	33	SMA	Swasta	Penyuluhan	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
5	34	SMA	IRT	Penyuluhan	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1
6	36	SD	IRT	Penyuluhan	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
7	36	SMA	IRT	Sekolah	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	65	Cukup	3	Jarang	2
8	33	SMA	IRT	Penyuluhan	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
9	30	P. Tinggi	Wiraswasta	Media massa	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1
10	40	P. Tinggi	PNS	Media massa	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
11	35	SMA	Swasta	Penyuluhan	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	4	Tidak pernah	1	
12	30	SMP	IRT	Penyuluhan	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75	Cukup	3	Tidak pernah	1
13	33	SD	IRT	Media massa	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
14	33	SMEA	Wiraswasta	Media massa	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1	
15	24	SMP	Swasta	Orang tua	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
16	39	SMA	IRT	Penyuluhan	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
17	36	SMA	IRT	Penyuluhan	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1
18	30	SMA	PNS	Media massa	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1
19	34	SMA	IRT	Media massa	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
20	35	SD	IRT	Penyuluhan	5	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	55	Kurang	2	Jarang	2
21	37	SMP	IRT	Media massa	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
22	35	SMA	PNS	Penyuluhan	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1	
23	40	SMP	Swasta	Media massa	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1	
24	33	SMEA	Swasta	Media massa	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1	
25	39	SMA	IRT	Penyuluhan	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1	
26	30	SMA	PNS	Orang tua	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	75	Cukup	3	Tidak pernah	1	
27	36	P. Tinggi	IRT	Penyuluhan	6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	70	Cukup	3	Jarang	2	
28	33	SMA	IRT	Penyuluhan	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1	
29	36	P. Tinggi	Swasta	Media massa	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	4	Jarang	2
30	21	SMP	Swasta	Penyuluhan	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1	
31	35	SMA	IRT	Media massa	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	75	Cukup	3	Tidak pernah	1	
32	34	SMA	IRT	Media massa	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1
33	23	SMP	IRT	Sekolah	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1	
34	29	P. Tinggi	Dosen	Penyuluhan	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	Baik	4	Tidak pernah	1	
35	35	SMA	Swasta	Media massa	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	4	Tidak pernah	1	

Lampiran :

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN / TAHUN 2013						
		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI
1	Penyusunan Proposal							
2	Konsultasi dan Bimbingan							
3	Penyajian Proposal							
4	Pengambilan Data							
5	Pengolahan dan Analisa Data							
6	Penyusunan Skripsi							
7	Ujian Skripsi							