BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kemampuan

2.1.1 Definisi Kemampuan

Di dalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata mampu berarti kuasa (bisa,sanggup) melakukan sesuatu. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa seorang individu dinyatakan mampu apabila ia bisa atau sanggup meleksanakan sesuatu yang ia laksanakan (Sulfemi & Supriyadi, 2018)**.**

Kemampuan (*ability*) dalam (Chandra, 2019) adalah kapasitas seorang individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan pada keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri dari 2 faktor yaitu intelektual dan fisik.

2.1.2 Jenis-jenis Kemampuan

Pada dasarnya ada dua perangkat faktor kemampuan individu yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik (Chandra, 2019).

1. Kemampuan intelektual adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas mental seperti penalaran dan pemecahan masalah.
2. Kemampuan fisik adalah kemampuan untuk melakukan tugas membutuhkan daya tahan, keterampilan, kekuatan dan kualitas yang sama. Sebuah studi terhadap ratusan pekerjaan mengidentifikasi sembilan keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk melakukan tugas-tugas fisik.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemampuan

Menurut Davis dalam (Chandra, 2019), faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan adalah faktor pengetahuan (*knowledge*) dan faktor keterampilan (*skill*).

1. Pengetahuan (*knowledge*) yaitu Informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran dan pengalaman yang terakumulasi sehingga bisa diaplikasikan ke dalam pekerjaan pegawai itu sendiri.
2. Keterampilan (*skill*) adalah kemampuan pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan dengan efektif dan efisien secara teknik pelaksanaan kerja tertentu yang berkaitan dengan tugas individu dalam suatu organisasi.

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Menurut UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan**,** Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Perawat adalah mereka yang mempunyai kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Seorang perawat dapat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, ketrampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Maka yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan

interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknikal (Munawaroh, 2019).

2.2.2 Hak dan Kewajiban Perawat

Hak dan Kewajiban Perawat dalam undang-undang nomor 38 tahun 2014 Bab VI tentang keperawatan sebagai berikut :

Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak (Pasal 36) :

a. Memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.
c. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan
d. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban (Pasal 37)

a. Melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
b. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

c. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
d. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

2.2.3 Tugas dan Wewenang Perawat

Tugas dan wewenang perawat dalam undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan sebagai berikut :

Pada pasal 29 antara lain adalah sebagai berikut:

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:
   a) pemberi Asuhan Keperawatan;
   b) penyuluh dan konselor bagi Klien;
   c) pengelola Pelayanan Keperawatan;
   d) peneliti Keperawatan;
   e) pelaksana tugas berdasarka**n** pelimpahan wewenang; dan/atau
   f) pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri.

3. Pelaksanaan tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pada pasal 30 antara lain adalah sebagai berikut:

1. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:
   a) melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
   b) menetapkan diagnosis Keperawatan;
   c) merencanakan tindakan Keperawatan;
   d) melaksanakan tindakan Keperawatan;
   e) mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
   f) melakukan rujukan;
   g) memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
   h) memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
   i) melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
   j) melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.
2. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:
   a) melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
   b) menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
   c) membantu penemuan kasus penyakit;
   d) merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;

e) melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;

f) melakukan rujukan kasus;

g) mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;

h) melakukan pemberdayaan masyarakat;

i) melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;

j) menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;

k) melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;

l) mengelola kasus; dan

m) melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif

Pada pasal 31 antara lain adalah sebagai berikut:

1. Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, Perawat berwenang:

   a) melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;

   b) melakukan pemberdayaan masyarakat;

   c) melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;

   d) menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan

   e) melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

2. Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:

   a) melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;

   b) merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan

   c) mengelola kasus.

3. Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti Keperawatan, Perawat berwenang:
    a) melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
    b) menggunakan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas izin pimpinan; dan
    c) menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.4 Kompetensi Perawat Gawat Darurat

Perawat gawat darurat merupakan tenaga kesehatan yang dituntut wajib siap sedia di garda terdepan dalam situasi yang terprediksi maupun tidak terprediksi, dengan segala pengalaman dan kompetensi yang dimiliki menunjukkan tingkat keprofesionalitasan dari kinerjanya (Jainurakhma dkk., 2021).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat, kerangka kompetensi perawat di kelompokan dalam 5 area kompetensi yaitu:

1. Praktik berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya

   Kompetensi inti : Mampu melakukan Praktik Keperawatan berdasarkan praktik etik, legal, dan peka budaya.
2. Praktik Keperawatan Profesional

   Kompetensi inti : Mampu melakukan Praktik Keperawatan secara profesional berdasarkan keilmuan Keperawatan.

3. Kepemimpinan dan Manajemen

   Kompetensi inti : Mampu melakukan praktik kepemimpinan, manajemen Asuhan Keperawatan dan manajemen Pelayanan Keperawatan.

4. Pendidikan dan Penelitian

   Kompetensi inti : Mampu melakukan praktik pendidikan dalam Keperawatan dan penelitan dalam bidang Keperawatan.

5. Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional

   Kompetensi inti : Mampu melakukan pengembangan kualitas praktik personal dan profesional dalam bidang Keperawatan.

Menurut Depkes (1999) dalam (Suryandari dkk., 2018) perawat gawat darurat harus memiliki kemampuan minimal sebagai berikut:

1. Membuka dan membebaskan jalan nafas (*Airway*)
2. Membersihkan ventilasi pulmoner dan oksigenasi (*Breathing*)
3. Memberikan resusitasi jantung paru
4. Menghentikan perdarahan
5. Balut bidai
6. Pengenalan dan penggunaan obat resusitasi
7. Melakukan perekaman dan menginterpretasikan EKG Dasar
8. Mampu mengklasifikasikan pasien di ruang triase
9. Mampu mengatasi pasien gawat darurat
10. Mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan asuhan keperawatan
11. Mampu berkomunikasi intern dan ekstern.

2.3 EKG

2.3.1 Definisi EKG

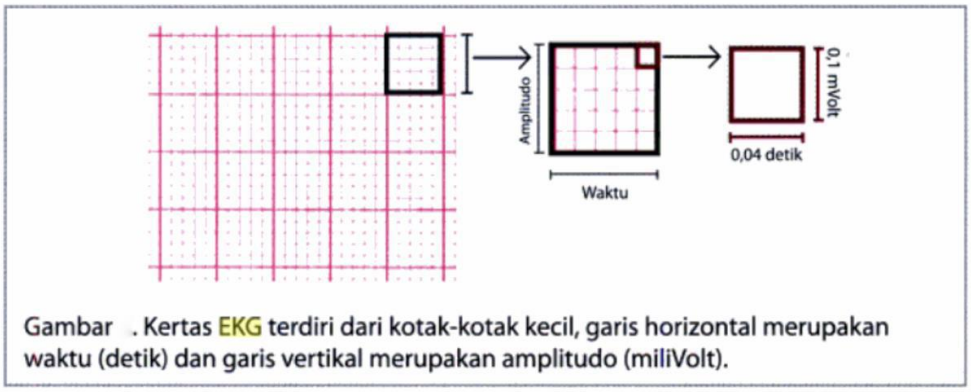
EKG merupakan alat bantu yang dapat merekam aktivitas kelistrikan jantung dalam waktu tertentu. EKG berasal dari kata electro yang berkaitan dengan elektronik, kardio kata Yunani untuk jantung, gram sebuah akar Yunani yang berarti menulis (Irfan, 2017). EKG merekam aktivitas listrik sel di atrium dan ventrikel serta membentuk gelombang dan kompleks yang spesifik. Aktivitas listrik tersebut akibat depolarisasi sel otot jantung. EKG menggunakan elektroda yang dihubungkan dengan kabel untuk merekam aktivitas listrik jantung (Prayoga, 2020).

Dalam (Ilyas, 2017) , fungsi EKG sebagai berikut :

a. Merupakan standar emas untuk diagnosis aritmia jantung.
b. EKG memandu tingkatan terapi dan risiko untuk pasien yang dicurigai ada infark otot jantung akut.
c. EKG membantu menemukan gangguan elektrolit (mis. hiperkalemia dan hipokalemia).
d. EKG memungkinkan penemuan abnormalitas konduksi (mis. blok cabang berkas kanan dan kiri).
e. EKG digunakan sebagai alat tapis penyakit jantung iskemik selama uji stres jantung.
f. EKG kadang-kadang berguna untuk mendeteksi penyakit bukan jantung (mis. emboli paru atau hipotermia).

2.3.2 Kertas EKG

Kertas EKG menurut Surya (2009) yang dikutip (Prayoga, 2020), adalah kertas grafik terdiri dari kotak-kotak kecil dan besar yang diukur dalam milimeter. Garis horizontal merupakan waktu (1 kotak kecil = 1 mm = 0,04 detik) dan garis vertikal merupakan voltase/amplitudo (1 kotak kecil = 1 mm/detik, kalibrasi biasa dilakukan dengan 1 milivolt yang menghasilkan defleksi setinggi 10 mm. Kalibrasi dapat diperbesar atau diperkecil tergantung kebutuhan dan harus di atur sebelum merekam EKG**.**



Gambar 2. 1 Kertas EKG

2.3.3 Teknik Pemeriksaan EKG

Berikut 3 teknik yang digunakan dalam EKG meliputi (Ilyas, 2017):

1. *Standart clinical ECG* ini menggunakan teknik 10 elektrode dengan 12 lead yang ditempatkan pada titik - titik tubuh tertentu. Teknik ini digunakan untuk menganalisa pasien.
2. *Vectorcardiogram*, teknik ini menggunakan tiga elektroda yang ditempatkan pada titik-titik tubuh tertentu. Teknik ini menggunakan pemodelan potensial tubuh vektor tiga dimensi dengan menggunakan sandapan baku bipolar yang menghasilkan gambar grafis ekstansi jantung.

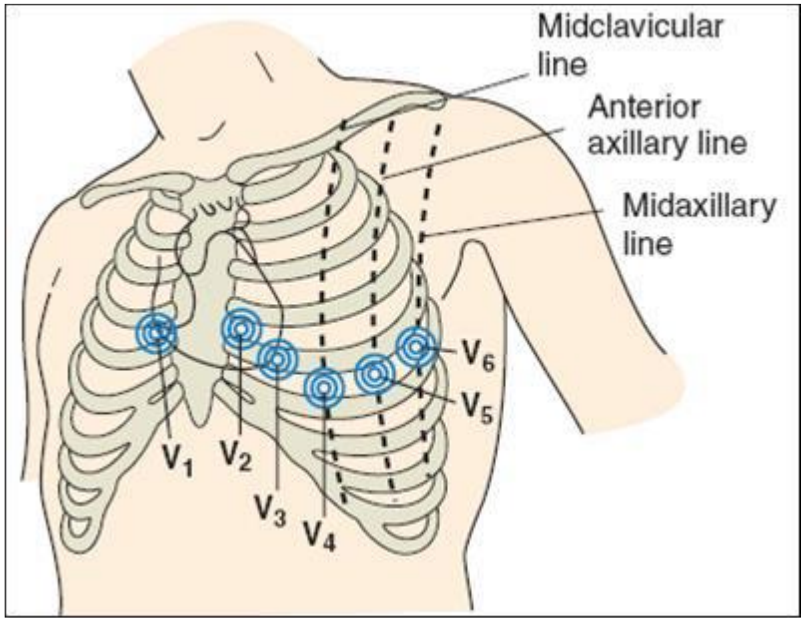
3. *Monitoring ECG*, teknik ini menggunakan 1 atau 2 elektroda yang ditempatkan pada titik - titik tubuh tertentu. Teknik ini digunakan untuk memonitor pasien dalam jangka panjang.

2.3.4 Sadapan EKG

Dalam (Tahir, 2019) terdapat 3 jenis sadapan (lead) pada EKG, yaitu :

1. Sadapan Prekordial

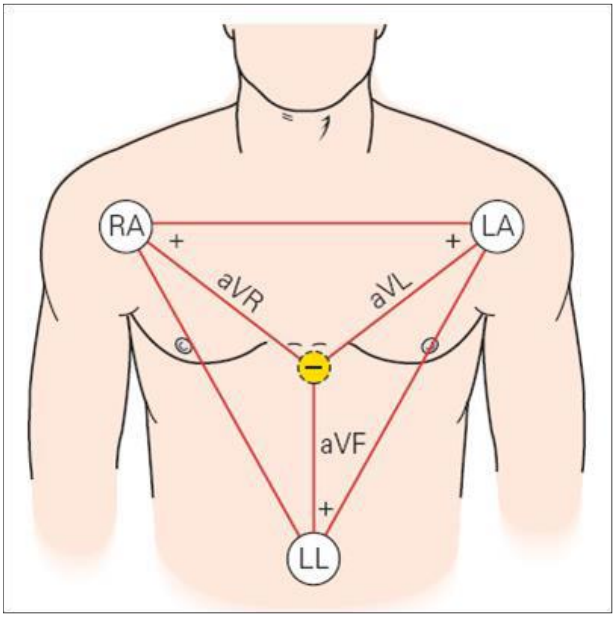
Merupakan sadapan V1, V2, V3, V4, V5, dan V6 yang ditempatkan secara langsung di dada.



Gambar 2. 2 Sadapan Prekordial EKG

a. Sadapan V1 ditempatkan di ruang intercostal IV di kanan sternum.
b. Sadapan V2 ditempatkan di ruang intercostal IV di kiri sternum.
c. Sadapan V3 ditempatkan di antara sadapan V2 dan V4.
d. Sadapan V4 ditempatkan di ruang intercostal V di linea (sekalipun detak apeks berpindah).
e. Sadapan V5 ditempatkan secara mendatar dengan V4 di linea axillaris anterior.

f. Sadapan V6 ditempatkan secara mendatar dengan V4 dan V5 di linea mid axillaris.



Gambar 2. 3 Sadapan Unipolar EKG

2. Sadapan Unipolar

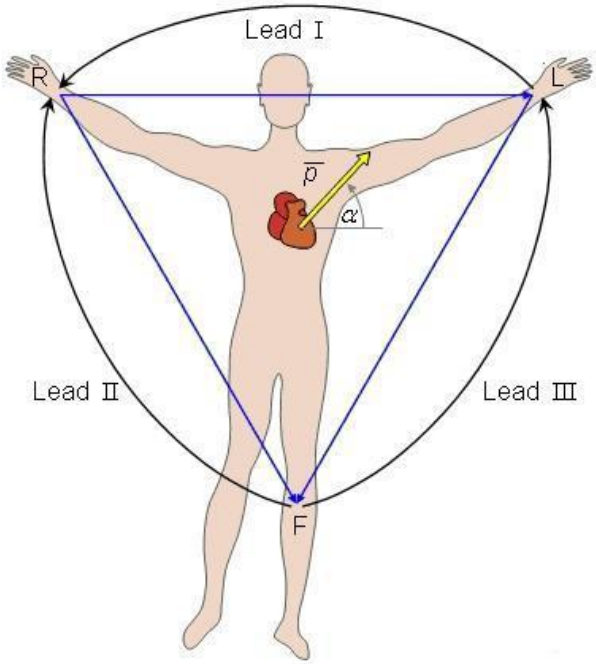
a. aVR : merekam potensial listrik pada tangan kanan (RA) yang bermuatan (+),dan elektroda (-) gabungan tangan kiri dan kaki kiri membentuk elektroda indifiren.

b. aVL : merekam potensial listrik pada tangan kiri (LA) yang bermuatan (+), dan muatan (-) gabungan tangan kanan dan kaki kiri membentuk elektroda indifiren.

c. aVF : merekam potensial listrik pada kaki kiri (LF) yang bermuatan (+) dan elektroda (-) dari gabungan tangan kanan dan kaki kiri membentuk elektroda indifiren.

3. Sadapan Bipolar (Einthoven)

Merekam perbedaan potensial dari 2 elektroda, yang ditandai dengan angka romawi I, II dan III.



Gambar 2. 4 Sadapan Bipolar EKG

a. Sadapan I : merekam beda potensial antara tangan kanan (RA) yang bermuatan negatif (-) tangan kiri bermuatan positif (+).
b. Sadapan II : merekam beda potensial antara tangan kanan (-) dengan kaki kiri (LF) yang bermuatan (+).
c. Sadapan III : merekam beda potensial antara tangan kiri (LA) yang bermuatan (-) dan kaki kiri (+).

2.3.5 Intepretasi EKG

Menurut Surya (2009) yang dikutip (Prayoga, 2020), secara sistematis intepretasi EKG dilakukan dengan menentukan :

a. Ritme atau Irama jantung

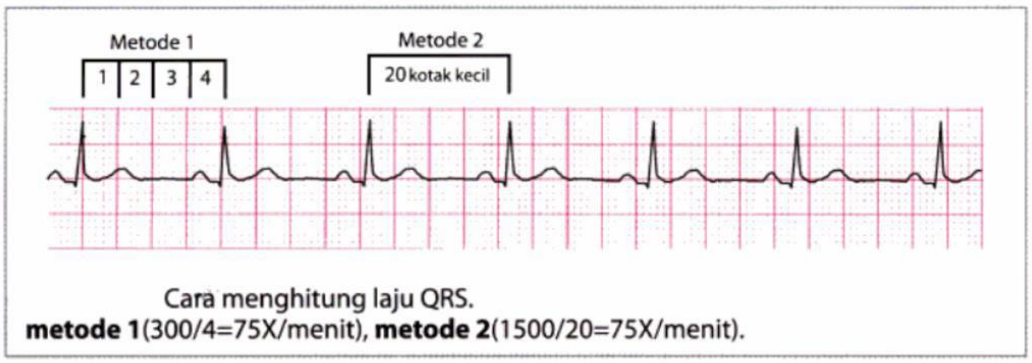
Karakteristik sinus ritme:

- Laju : 60-100x/menit
- Ritme : Interval P-P reguler, interval R-R reguler
- Gelombang P : Positif di sadapan II, selalu diikuti kompleks QRS
- PR interval : 0,12 - 0,20 detik dan konstan dari beat to beat
- Durasi QRS : Kurang dari 0,01 detik kecuali ada gangguan konduksi intraventrikel

b. Frekuensi (laju QRS)

Ada 3 metode yaitu:

1. Tiga ratus (300) dibagi antara jumlah kotak besar R-R 2
2. Seribu lima ratus (1500) dibagi jumlah kotak kecil antara R-R
3. Hitung jumlah gelombang QRS dalam 6 detik, kemudian dikalikan 10, atau dalam 12 detik dikalikan dengan 5.



Gambar 2. 5 Cara Menghitung Laju QRS

c. Morfologi gelombang P (cari tanda kelainan atrium kiri atau kanan)

d. Interval PR

Merupakan cerminan depolarisasi atrium plus perlambatan fisiologis di AV node dan berkas His, nilai normal 0,12 – 0,20 detik.

e. Kompleks QRS:

1) Aksis jantung
2) Amplitudo (cari tanda hipertrofi ventrikel kiri atau kanan)
3) Durasi
4) Morfologi (ada atau tidak gelombang Q patologis atau gelombang R tinggi di V1)

f. Segmen ST (apakah ada tanda iskemia,injuri atau infark miokard)

g. Gelombang T

h. Interval QT

i. Gelombang U

2.3.6 EKG Disritmia

2.3.6.1 Definisi Disritmia

Aritmia adalah detak jantung yang tidak normal. Istilah "aritmia" mengacu pada setiap perubahan dari urutan normal impuls listrik. Beberapa aritmia terjadi sangat singkat (seperti jeda sementara atau detak prematur) detak jantung atau ritme secara keseluruhan tidak terlalu terpengaruh. Tetapi jika aritmia bertahan lebih lama, mereka dapat membuat detak jantung terlalu lambat, terlalu cepat, atau tidak menentu sehingga jantung memompa kurang efektif. Detak jantung yang cepat (pada orang dewasa, lebih dari 100 detak per menit) disebut takikardia. Denyut jantung yang lambat (kurang dari 60 denyut per menit) disebut sebagai bradikardia (AHA, 2022).

2.3.6.2 Penyebab Disritmia

Aritmia dapat disebabkan oleh (AHA, 2022) :

1. Penundaan atau penyumbatan sinyal listrik yang mengontrol detak jantung.
2. Bagian lain dari jantung mengambil alih sebagai alat pacu jantung.
3. Perubahan pada jaringan jantung disebabkan oleh perubahan aliran darah, kerusakan pada sistem kelistrikan jantung atau pengerasan atau jaringan parut pada jaringan jantung.
4. Pengerahan tenaga, ketegangan, atau stres yang berlebihan.
5. Ketidakseimbangan cairan, hormon atau elektrolit dalam darah.
6. Obat jantung tertentu.

Aritmia terjadi ketika:

1. Alat pacu jantung alami jantung mengembangkan laju atau ritme yang tidak normal.
2. Jalur konduksi normal terganggu atau berubah.
3. Bagian lain dari jantung mengambil alih sebagai alat pacu jantung.

2.3.6.3 Macam-macam Disritmia

Menurut (AHA, 2022) macam-macam aritmia :

a. Atrial Fibrilation

Dalam fibrilasi atrium, atau AFib, jantung dua ruang atas kecil (atrium) berdetak tidak teratur dan terlalu cepat, malah bergetar berkontraksi dengan benar. Selama AFib, beberapa darah mungkin tidak dipompa secara efisien dari atrium ke dalam ventrikel. Darah yang tertinggal bisa menggenang di atrium dan membentuk bekuan darah.

b. Atrial Flutter

Atrial flutter terjadi ketika sinyal listrik yang ditembakkan dengan cepat menyebabkan otot-otot di ruang atas jantung (atrium) berkontraksi dengan kecepatan yang sangat cepat (250 hingga 350 kali per menit). Hal ini menyebabkan detak jantung yang terlalu cepat, yang dapat memiliki ritme yang teratur atau tidak teratur.

c. *Premature Contractions* (PACs dan PVCs)

Kontraksi prematur dapat berasal dari ruang atas (atrium) atau bawah (ventrikel) jantung Anda. Dengan ketukan "ekstra" ini, jeda biasanya menyebabkan detak jantung normal berikutnya menjadi lebih kuat. Detak prematur yang dimulai di ruang atas jantung Anda adalah kontraksi atrium prematur, atau PAC. Yang dimulai di ruang bawah adalah kontraksi ventrikel prematur, atau PVC.

d. *Wolff-Parkinson-White Syndrome* (WPW)

Dalam gangguan ini, jalur listrik antara ruang atas (atrium) dan bawah (ventrikel) jantung tidak berfungsi. Ini memungkinkan sinyal listrik mencapai ventrikel terlalu dini. Impuls listrik tersebut kemudian dapat "dipantulkan kembali" ke atrium. Ini dapat menghasilkan detak jantung yang terlalu cepat. Orang lain dengan Sindrom WPW mungkin tidak mengalami gejala yang jelas, namun tetap menghadapi risiko serius. Beberapa orang dengan WPW juga mengalami fibrilasi atrium.

e. Heart Block

Blok jantung adalah penundaan sinyal listrik yang berkembang dari ruang atas jantung (atrium) ke ruang bawahnya (ventrikel). Ketika sinyal-sinyal itu tidak terpancar dengan baik, jantung berdetak tidak teratur.

Ada beberapa derajat blok jantung :

1. Blok jantung tingkat pertama terjadi ketika impuls listrik bergerak melalui nodus AV jantung lebih lambat dari biasanya. Ini biasanya menghasilkan detak jantung yang lebih lambat. Blok jantung tingkat pertama jarang menimbulkan gejala dan mungkin tidak memerlukan pengobatan.
2. Blok jantung tingkat dua terjadi ketika hanya beberapa sinyal listrik dari bilik atas jantung yang mencapai bilik bawah. Hal ini dapat menyebabkan jantung kehilangan detak dan berdetak perlahan dan tidak teratur.

   Blok jantung tingkat dua dapat diklasifikasikan dalam dua cara:

   a) Mobitz Tipe 1: Mobitz Tipe 1 mungkin tidak menimbulkan gejala yang nyata. Tapi itu bisa menjadi cikal bakal Mobitz Type 2 yang lebih serius. Untuk alasan ini, Mobitz Type 1 harus dipantau dengan hati-hati oleh ahli kesehatan Anda. Pemeriksaan denyut nadi harian sendiri juga mungkin disarankan.

   b) Mobitz Tipe 2: Pada tipe blok jantung tingkat dua ini, jantung tidak berdetak secara efektif. Ini berdampak pada kemampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Seringkali, alat pacu jantung diperlukan untuk

memastikan bahwa jantung akan terus berdenyut secara teratur dan efisien.

3. Pada tingkat ketiga, atau lengkap, sinyal listrik blok jantung tidak dapat berpindah dari bilik atas jantung ke bilik bawahnya. Tanpa impuls listrik dari nodus sinus, ventrikel akan tetap berkontraksi dan memompa darah, tetapi dengan kecepatan yang lebih lambat dari biasanya. Dengan blok jantung tingkat tiga, jantung tidak berkontraksi dengan baik, dan tidak dapat memompa darah keluar ke tubuh secara efektif.

f. *Ventricular Fibrillation*

Fibrilasi ventrikel, atau VF, dianggap sebagai irama jantung abnormal yang paling serius. VF sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian jantung mendadak. Tanpa perawatan, kondisinya menjadi fatal dalam beberapa menit. Aktivitas listrik yang tidak teratur menyebabkan ruang bawah jantung (ventrikel) bergetar alih-alih berkontraksi (atau berdetak) secara normal. Ini melarang jantung memompa darah, menyebabkan kolaps dan serangan jantung.

2.4 Kegawatdaruratan Kardiovaskular

Gawat darurat diartikan suatu keadaan yang dapat mengancam nyawa dan harus segera dilakukan tindakan dengan tujuan menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Sumartawan, 2019). Beberapa keadaan kegawatdaruratan kardiovaskular sebagai berikut :

a. Sindrom Koroner Akut

Sindrom koroner akut merupakan kegawatdaruratan jantung dengan tanda-tanda klinis berupa nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada disertai gejala-gejala lain akibat iskemik miokard. Sindrom koroner akut dibagi tiga yaitu *Unstable angina*, *Non-ST elevation myocardial infarction (*NSTEMI) dan *ST elevation myocardial infarction* (STEMI) (Andrianto, 2020).

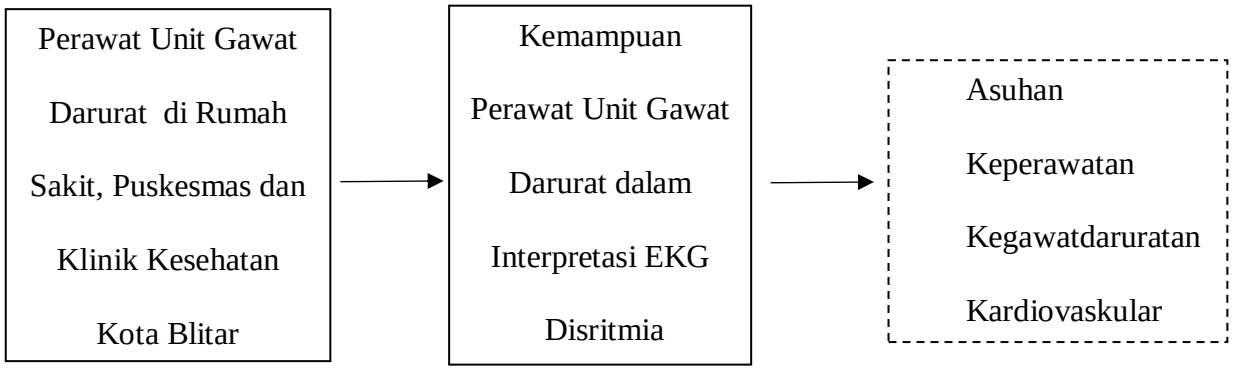
b. Henti Jantung

Henti jantung adalah kondisi aktivitas pompa jantung efektif berhenti secara tiba-tiba sehingga berakibat penghentian sirkulasi. akibat berhentinya sirkulasi menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Kurang lebih 4 menit dari kematian biologis berakibat otak rusak secara permanen, Kematian klinis ditandai dengan hilangnya nadi karotis dan femoralis, terhentinya jantung dan atau pernafasan serta terjadinya penurunan kesadaran/hilangnya kesadaran (Suprapto, 2019).

c. Aritmia Jantung

Aritmia sering berkaitan dengan penurunan curah jantung dan perfusi jantung sehingga menimbulkan nyeri dada iskemik, gagal jantung dan penurunan kesadaran (Rampengan, 2015).

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: diteliti → : Berpengaruh : tidak diteli

Gambar 2. 6 Kerangka Konseptual Kemampuan Perawat dalam Interpretasi EKG Disritmia pada Kegawatdaruratan

Sumber : Jainurakhma dkk., (2021), (Chandra, 2019)