



Vol 5, No 2 (2015)

The Indonesian Journal Of Health Science

DOI: <http://dx.doi.org/10.32528/the.v5i2>

Table of Contents

PERBEDAAN JUMLAH SEL-SEL SPERMATOSIT PRIMER DAN SPERMATID SETELAH PEMBERIAN NIKOTIN ANTARA 2 MINGGU DAN 3 MINGGU PADA MENCIT (Mus Musculus) <i>Iis Rahmawati*</i>	PDF (INDONESIAN)
GANGGUAN KESEHATAN MATA PADA PEKERJA DI BENGKEL LAS LISTRIK DESA SEMPOLAN, KECAMATAN SILO, KABUPATEN JEMBER <i>Yunita Satya Pratiwi* Wahyudi Widada** Zuhrotul Eka Yulis A.***</i>	PDF (INDONESIAN)
PENGARUH LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK AUTIS USIA SEKOLAH (9-12TAHUN) DI SLB KABUPATEN JEMBER <i>Yeni Suryaningsih* Titin Andri Wihastuti ** Septi Dewi Rachmawati***</i>	PDF (INDONESIAN)
PENGARUH FAMILY PSYCHOEDUCATION TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PENURUNAN KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA KANKER SERVIKS DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA <i>Dian Anisia Widyaningrum* Titin Andri Wihastuti** Tina H.Nasution***</i>	PDF (INDONESIAN)
STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN KESEPIAN PADA LANSIA YANG TINGGAL DIRUMAH SEORANG DIRI DI DESA TUNGGUL WULUNG - PANDAAN <i>Evy Aristawati* Retty Ratnawati** Fransiska Imavike***</i>	PDF (INDONESIAN)
PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM MENSTIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL OTONOMI DAN KECEMASAN BERPISAH PADA KANAK-KANAKDI POSYANDU MELATI RW II KELURAHAN TLOGO MAS KOTA MALANG <i>Esti Widiani* Ahsan** Lilik Supriati**</i>	PDF (INDONESIAN)
STUDI FENOMENOLOGI KEBUTUHAN DAN HAMBATAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN RESUSITASI PADA KEGAWATAN NEONATUS PREMATUR DI RUANG NEONATUS RSD DR. HARYOTO LUMAJANG <i>Arista Maisyarah* Retty Ratnawati** Septi Dewi Rachmawati***</i>	PDF (INDONESIAN)
PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN DAN PERSEPSI BEBAN KELUARGA MERAWAT ANAK DENGAN RETARDASI MENTALDI SDLB NEGERI KABUPATEN JOMBANG <i>Shanti Rosmaharani* Titin Andri Wihastuti** Lilik Supriati**</i>	PDF (INDONESIAN)
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU WASPADA STROKE PADA KELOMPOK RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONCOKUSUMO MALANG (PENDEKATAN TEORI HEALTH PROMOTION MODEL NOLLA J PENDER) <i>Rahmania Ambarika* Achdiat Agoes** Heri Kristianto***</i>	PDF (INDONESIAN)
PENGARUH TERAPI SOCIAL SKILLS TRAINING TERHADAP HARGA DIRI DAN PERILAKU AGRESIF REMAJA DI SMK PERTIWI MOJOKERTO DENGAN PENDEKATAN MODEL INTERPERSONAL PEPLAU <i>Nurul Mawaddah* Ahsan** Lilik Supriati***</i>	PDF (INDONESIAN)
PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA TB DI PUSKESMAS SUMBERMANJING WETAN KECAMATAN SUMBERMANJING KABUPATEN MALANG	PDF

Aim & Scope

Editorial Board

Section Policies

Peer Review Process

Online Submissions

Publication Ethics

USER

Username

Password

Remember me

Login


ISSN MEDIA

ISSN-Print: 2087-5053



9 772087 505006

E-ISSN: 2476-9614




9 772476 961000

DOWNLOAD TEMPLATE



INDEXING SERVICES



TOOLS



supported by



**STUDI FENOMENOLOGI KEBUTUHAN DAN HAMBATAN PERAWAT
DALAM PELAKSANAAN RESUSITASI PADA KEGAWATAN NEONATUS
PREMATUR DI RUANG NEONATUS RSD DR. HARYOTO LUMAJANG**

Arista Maisyaroh* Retty Ratnawati Septi Dewi Rachmawati*****

*Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

**Kaprod Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

***Staf Pengajar Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Clinical Nurses must have competence in the treatment of patients with emergency conditions, including the resuscitation in preterm neonates. But in practice many needs and obstacle in order to achieve the best quality of resuscitation. Personal abilities and limitations of the equipment could become an obstacle in the implementation of resuscitation, besides that nurses also require upgrading of competence to be able to improve the quality of resuscitation. But in fact the nurse experience in this regard is still not much explored. The research objective is to explore the needs and obstacle of nurses in performing resuscitation on critical of preterm neonates in neonatal ward of RSD Dr Haryato Lumajang The study design used is qualitative interpretative phenomenological approach . in-depth interviews using semi-structured questions involving 7 nurses neonatal ward RSD Dr Haryato Lumajang. Data were collected and analyzed using thematic analysis approach based Braun & Clarke. This study resulted in five themes, namely personal challenge, the complexity of organizing the team, limited facilities, improving the competence and adequacy of equipment. The results of the overall interview participants showed that resuscitation is not only an individual act but a dynamic team organization, so that barriers resuscitation implementation not only of personal helper but also of organizing the resuscitation team backed by equipment needs to improve the quality of resuscitation. To reduce existing barriers can be done to increase the competence helper with periodic refresher training and to increase the perception among the team members so as to improve the quality of the team organization resuscitation.

Keywords: nurse experience , needs and obstacle, resuscitation, preterm neona.

PENDAHULUAN

Resusitasi merupakan tindakan yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa karena adanya kegawatan pada sistem kardiopulmonal. Resusitasi pada neonatus bisa terjadi pada dua situasi yaitu pada saat di ruang bersalin atau di ruang perawatan neonatal intensif (Karlovicz, Karotkin, & Goldsmith, 2011). Kondisi neonatus yang paling beresiko mengalami kegawatan kardiopulmonal di ruang perawatan neonatal intensif adalah karena kasus prematuritas. Hal ini disebabkan karena organ-organ tubuh neonatus masih belum matang dan berfungsi dengan baik terutama organ paru dan sistem kardiopulmonal yang lainnya. Imaturitas sistem pernafasan dapat menyebabkan kejadian sindrom gawat nafas yang dapat memicu timbulnya henti nafas yang mengancam kehidupan neonatus itu sendiri (Lawn *et. al.*, 2012; Kattwinkel, *et. al.*, 2010).

Kematian neonatus prematur bertanggungjawab pada 35% kematian neonatal atau sekitar 3,1 juta pertahun dan penyebab kematian kedua setelah pneumonia pada anak dibawah 5 tahun (Blencowe et al, 2013). Di USA, kematian bayi terus mengalami peningkatan, pada tahun 2005 terdapat 6,86% kematian tiap 1000 kelahiran dengan penyebab utama prematuritas dengan RDS. Hasil riset lainnya juga didapatkan penyebab kematian neonatal yang tertinggi kedua adalah karena prematuritas (Vidyasagar & Narang, 2011; Howson, Kinney & Lawn. 2012).

Begitu pula penyebab kematian neonatal di ruang neonatus RSD Dr Haryoto Lumajang yang tertinggi adalah prematuritas BBLR dan diikuti oleh asfiksia, infeksi dan kelainan kongenital (Buku resgitrasi ruang neonatus, 2012). Oleh karena itu diperlukan tatalaksana resusitasi yang tepat untuk meningkatkan angka harapan hidup dan mengurangi angka kecacatan pada neonatus.

Algoritma resusitasi neonatus dari AHA tahun 2010 diharapkan dapat mengurangi angka kematian neonatus dan menurunkan angka komplikasi akibat hipoksia jaringan baik yang jangka pendek ataupun panjang. (Kattwinkel, *et. al.*, 2010). Akan tetapi dalam pelaksanaannya banyak mengalami kendala diantaranya adalah karena faktor fasilitas dan kesalahan manusia.

Penelitian tentang hambatan dan kebutuhan dalam pelaksanaan resusitasi sudah cukup banyak akan tetapi kebanyakan menggunakan pendekatan kuantitatif dan masih sedikit yang menggunakan pendekatan kualitatif. Beberapa penelitian yang berkaitan dengan hambatan karena faktor manusia adalah tentang penilaian awal yang terlambat, kesalahan dalam melakukan pengukuran *hearth rate*, ketidaktepatan pemberian ventilasi tekanan positif, kompresi, medikasi dan dokumentasi (Barber, & Wyckoff. 2006; Eichenwald, E. 2014; Chitkara et al., 2013; Finer, Rich, Wang, & Leone. 2009 Niebauer, White, Zinkan, & Youngblood, 2011; Jay Patel et al., 2012, . Jacobs, I., Nadkarni, V., Bahr, J., Berg, R., Billi, J., Bossaert, L., et al. (2004 Pengorganisasian tim resusitasi yang

tidak tepat juga menyebabkan ketidak-efektifan pelaksanaan resusitasi. Beberapa permasalahan tim resusitasi yang terjadi adalah pengaturan beban kerja, inefektif komunikasi antar anggota tim, pengelolaan stessor dan manajemen waktu yang tidak tepat (Hunziker, S., Johansson, A., Tschan, F., Semmer, N., Rock, L., Howell, M., et al. 2011)

Permasalahan kedua dari hambatan pelaksanaan resusitasi adalah karena keterbatasan fasilitas. Di negara berkembang kematian neonatus akibat prematuritas mencapai angka yang tertinggi disebabkan karena minimnya pelayanan kesehatan dan fasilitas yang tersedia (Lawn et al, 2012). Keterlambatan proses rujukan karena letak geografi dan keterbatasan ekonomi juga menjadi permasalahan utama di negara berkembang yang berkaitan dengan kematian neonatus prematur.

Dari fenomena - fenomena yang terjadi diatas, maka diperlukan sebuah pendekatan untuk dapat mengeksplorasi lebih dalam hambatan dan kebutuhan perawat dalam pelaksanaan resusitasi neonatus agar didapatkan gambaran yang lebih kompleks sehingga dapat dicari solusi terbaik untuk peningkatan kualitas resusitasi yang dilakukan.

Penelitian ini penting dilakukan mengingat begitu kompleksnya permasalahan kebutuhan dan hambatan dalam pelaksanaan resusitasi. Keterlibatan perawat sebagai tenaga kesehatan yang terlibat dalam tim resusitasi tentunya akan memberikan makna tersendiri bagi dirinya. Sehingga tujuan umum dari penelitian ini adalah mengeksplorasi

lebih dalam terhadap pengalaman perawat dalam kebutuhan dan hambatan pelaksanaan resusitasi pada kegawatan neonatus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretative (Polit, & Beck. 2014; Schneider, Whitehead, Elliott, Wood, & Haber. 2007; Speziale, & Carpenter, 2007). Penelitian dilakukan di ruang neonatus RSD Dr. Haryoto Lumajang. Partisipan yang dipilih dalam penelitian ini adalah 7 orang perawat ruang neonatus yang memenuhi kriteria inklusi yaitu memiliki pendidikan minimal diploma tiga keperawatan, memiliki sertifikat pelatihan NICU minimal 3 bulan sebelum pelaksanaan penelitian, dan bersedia menjadi partisipan. Setelah partisipan menandatangani formulir kesediaan menjadi partisipan, maka peneliti dan partisipan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya wawancara. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan *open ended interview* dengan pertanyaan semi struktur selama 30 – 60 menit. Hasil penelitian di dianalisis dengan menggunakan analisa tematik Braun & Clarke melalui enam tahapan yaitu *familiarising yourself with your data* (mengetahui data), *generating initial codes* (melakukan pengkodean), *searching for themes* (mencari tema), *reviewing themes* (mereview tema), *defining and naming themes* (mendefinisikan dan memberi nama tema) dan *producing the report* (menuliskan hasil) (Braun, & Clarke. 2006). Penelitian ini sudah mendapat-

kan uji kelaikan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

HASIL PENELITIAN

5 tema yaitu tantangan personal, kompleksitas pengorganisasian tim, keterbatasan fasilitas, peningkatan kompetensi dan keadekuatan peralatan.

Tema Tantangan Personal

Tantangan personal memiliki arti proses resusitasi tidak dapat berjalan dengan baik karena adanya hambatan dari diri penolong nya sendiri. Tema ini memiliki tiga sub tema yaitu *beban kerja yang tinggi, kompetensi yang minimal dan insufisien peningkatan kemampuan.*

Beban kerja merupakan hal besar yang harus di tanggung yang merupakan sebuah kewajiban dari apa yang diperbuat atau dikerjakan. Pernyataan partisipan yang berkaitan dengan hal tersebut dapat dilihat di bawah ini:

“iya pas pas pasiennya banyak memang mungkin keblendrang , ya klo pasiennya banyak memang menghambat pasiennya banyak dadinya bayi bayi yang perlu observasi ternyata keblendrang” (p1)

“ya karna beban kerja mempengaruhi konsentrasi observasi tenaga, sii penjaga jg... (p3)

“ya mungkin karna disini kan pasiennya banyak trus ee... pekerjaannya juga banyak, “he`em...beban kerja, kondisi pas

bayi banyak, observasi kurang, nah jadi itu yang me-nyebabkan ya...”(p2)

Pernyataan partisipan diatas menggambarkan kondisi tanggung-jawab pekerjaan yang terlalu besar. Kata kata yang digunakan adalah pasien banyak, beban kerja, dan pekerjaan yang banyak. Arti dari banyak pasien adalah jumlah pasien yang melebihi kemampuan partisipan sehingga ada kemungkinan tidak terurus. Pekerjaannya juga banyak memiliki arti hal yang diperbuat dalam kegiatan penyelamatan jiwa yang beban nya terlampau besar.

Sub tema kedua adalah *kompetensi yang minimal* yang memiliki arti kemampuan dan keahlian penolong dalam melaksanakan tindakan resusitasi masih kurang dan atau dianggap belum cukup untuk ahli dalam melakukan tindakan resusitasi. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan partisipan di bawah ini :

“banyak yang lupa tentang kondisi – kondisi, resiko – resikonya juga yan..., sampek gawat yo dak begitu ngerti saya dari awal... ya... tau.. ya kondisi cuman resiko... tapi gimana penanganannya kita kurang... pertama kurang cekatan karna tidak tau” (p3)

“kalo tahun pertama kan masih, kita masih awal disini jadi kita pengalamannya belum banyak, ilmunya juga masih sedikit... jadi apa – apa kita masih, ee..kadang minta pertimbangan rekan kerja...”(p2)

Ungkapan partisipan diatas menyatakan bahwa sebagai seorang penolong dibutuhkan keahlian tertentu, apabila tidak terpenuhi dapat menjadi penghambat dalam pelaksanaannya. Hal ini diungkapkan dengan menggunakan kata - kata kurang cekatan, minta pertimbangan, pengalaman belum banyak.

Sub tema ketiga dari tantangan personal adalah *insufisien peningkatan kemampuan*. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan di bawah ini

“iya sich butuh ... yiya sich butuh belajar tapi ya mungkin ya , kalau saya ini ya klo saya ya mungkin memang pengetahuan itu penting Cuma saya Cuma saya yang agak males baca” (p1)

“ apa ya sebenarnya bukan loading lambat.. tapi lebih ke arah kurang nya kemauan .. mungkin ada yang berangkat dinas... ya wis lah mengalir aja.. maksudnya rutinitas aja .. nanti abis operan nanti begini trus begini trus operan lagi ya gitu tok terus pulang .. trus apa adanya ketidakmautahuan ato apa cuek gitu” (p7)

Pernyataan diatas menunjukkan kurang ya tekad dari partisipan untuk meningkatkan kualitas dirinya. Males baca (malas membaca) memiliki arti sikap berat hati atau tidak mau mengerjakan kegiatan untuk melihat, memahami, dan menambah ilmu mengenai bidang penyelamatan jiwa. Kurang kemauan juga kata yang

diungkapkan oleh partisipan untuk menggambarkan kurangnya tekad dari penolong untuk meningkatkan kompetensi dirinya dalam kemampuan resusitasi.

Tema kompleksitas pengorganisasian tim

Kompleksitas pengorganisasian tim memiliki arti halangan atau rintangan yang dapat mengganggu proses pelaksanaan resusitasi disebabkan oleh pengelolaan anggota kelompok yang tidak efisien yang menyebabkan ketidakberhasilan pencapaian tujuan. Kompleksitas pengorganisasian tim memiliki dua sub tema yaitu *inefektif organisasi tim resusitasi dan ketidakjelasan kepemimpinan dalam resusitasi*.

Inefektif organisasi tim resusitasi memiliki arti bahwa pengelolaan anggota kelompok dalam pelaksanaan resusitasi masih belum optimal. Pernyataan partisipan tentang sub tema ini dapat dilihat di bawah ini:

“waduh masih belum terorganisasi ... terorganissi juga itu biasanya kalau itu mungkin .. kan kita resusitasi mungkin kita observasi detak jantung itu terus sampai eee.. wo ini lanjut .. ini lanjut .. mungkin yang meriksa detak jantung ... detak jantungnya pastinya ... (ketawa) berarti siapapun berarti ya (ketawa)” (p1)

“kalo misalnya menurut saya ini perlu A gitu ya, tiba – tiba pathner saya dak setuju,, “ endak,, ini belum saatnya A” B aja,, kan

kayak apa yang kita pelajari selama ini itu, yang menurut kita benar,, tapi menurut pathner kita itu belum, belum benar itu kayaknya gimana gitu,,ndak enak kalau ndak sinkron” (p2)

Pernyataan partisipan diatas mengungkapkan bahwa masih belum terbentuk dengan jelas adanya organisasi dalam resusitasi masih lebih pada pelaksanaan individual.

Sub tema dari kompleksitas pengorganisasian tim adalah *ketidakjelasan kepemimpinan dalam resusitasi*, yang memiliki arti bahwa pemberi arahan atau yang mengatur kelompok resusitasi masih belum ditentukan dengan baik. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan di bawah ini:

“kadang – kadang ada yang cuman satu komando kadang ada yang dua... kadang ada yang misalkan ya sudah lelah dan mau digantikan ya...yang megang itu yang” (p3)

tapi kalo memang yang ini... yang lebih berpengalaman dari senior... ya saya limpahkan ke senior...” (p1)

Partisipan diatas mengungkapkan bahwa kepemimpinan resusitasi masih belum jelas yang dapat terlihat dari kata-kata yang diungkapkan yaitu komandonya ada dua, melimpahkan wewenang.

Tema Keterbatasan fasilitas

Keterbatasan fasilitas merupakan tema ketiga yang berhasil

dieksplorasi dari ketujuh partisipan. *Keterbatasan fasilitas* ini memiliki arti halangan atau rintangan sarana prasarana dan peralatan yng terbatas untuk dapat mengaplikasikan resusitasi secara standart. Hal ini dapat dilihat dari kutipan partisipan di bawah ini:

“iya itu mb kadang itu mb di ruanganku sebenarnya sudah disiapkan alat resusitasi ini ya satu kotak ya tapi kadang itu kan ya memang kita kerja orang banyak jadi kadang mencelat mencelat alat nya itu ndak tau yang satu disana yang satu disana disana jadi kan ya kadang ya ambubag (teriak) terus kadang ada yang sek nyari gitu maksud te kadang gitu masihan di sini kok ndak ada di tempat nya ndak ada waduh wis nyari gitu terus kadang ada ambu bag yang ndak apa itu opo ya ndak sesuai dengan ukuran nya , kadang ada yang gitu tapi kadang ya” (p1)

“ atau kadang masih tersimpan di lemari...tinggal kita mengambilnya itu ya ini, apa... butuh waktu kan.. apalagi kalo lupa naruh katanya masih di cari – cari juga,” (p2)

“ alatnya itu ndak sesuai.. misalkan ukuran maskernya bag mask nya itu ndak sesuai kebesaran... .. jadi semua ruang wajahnya ketutup semua.. ya akhirnya perlekatannya ndak pas.. loh ini VTP kok ndak masuk masuk... lah piye mau masuk kan kebesaran mask nya “ (p7)

Partipan diatas mengungkapkan bahwa ketersediaan alat yang tidak standar dapat mengganggu proses resusitasi.

Tema Peningkatan Kompetensi

Tema peningkatan kompetensi memiliki arti suatu cara untuk menaikkan jenjang keahlian dalam melaksanakan resusitasi. Peningkatan Kompetensi memiliki dua sub tema ini yaitu *pelatihan resusitasi dan penyegaran secara berkala*.

pelatihan resusitasi memiliki suatu cara untuk belajar meningkatkan kemampuan dengan menambahkan pengetahuan dan ketrampilan dalam proses pendidikan informal dalam satu periode tertentu. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan dibawah ini:

“iya butuh khusus ya.. sedangkan selama ini kita pe-latihannya include di NICU kalau pelatihan yang khusus resusitasi kan belum.. untuk pemasangan ETT kita juga belum punya tenaga yang mampu pasang sendiri” (p5)

“..trus ya apa, habis setelah pelatihan ini mbak... jadi ilmu-nya ya juga lebih mantep” (p2)

“ ehm apa ya pelatihan mbak.. “kalau pelatihan ... eee itu tetep harus ada itu pelatihan ... itu menunjang lah...”” (p4)

Ketiga partisipan diatas mengungkapkan bahwa diperlukan pelatihan khusus untuk dapat meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan resusitasi.

Sub tema kedua dari tema ini adalah *penyegaran secara berkala*, yang memiliki arti melakukan pengulangan materi dan ketrampilan secara terus menerus dalam suatu forum tertentu yang difasilitasi oleh seseorang yang terlebih dahulu memiliki pengetahuan dan ketrampilan terbaru. Pernyataan partisipan yang mengungkapkan hal tersebut apat dilihat di bawah ini:

“pelatihan internal .. kadang ada sih , klo dak salah 3 bulan sekali” (p6)

“ya...kalo... misalnya kalau refreshing apalagi kalo di-lakukan di rumah sakit sendiri kayak inhouse training, kan teman – teman sendiri... jadi mau omong tanya mau apa ada kesalahan... enak ngomong-nya” (p3)

“ ya ada 1 klo ada yg selesai pelatihan kita minta untuk mensharekan apa yg sudah didapat dari pelatihan... jadi pertama teori dulu trus nanti baru kita praktek bersama-sama dengan seluruh perawat neonatus” (p7)

“rapat itu slalu share ilmu terbaru dari ... ya kiblatnya kan disini Soetomo... ya ilmu terbaru dari Soetomo tentang resusitasi terbaru itu slalu di ini... di...florkan ke teman – teman... jadinya kan” (p2)

Partisipan diatas mengungkapkan bahwa kebutuhan untuk berbagi ilmu dan selalu melakukan penyegaran sangat diperlukan untuk

meningkatkan kemampuan melaksanakan tindakan resusitasi.

Tema Keadekuatan Peralatan

Tema *peningkatan peralatan* memiliki arti pemenuhan perlengkapan untuk dapat melakukan tindakan resusitasi lebih mudah dan sesuai dengan pedoman.

“peralatan...harus lengkap.. trus pernafasannya, heart ratenya sudah ada keluar tapi tinggal pernafasan, kan misal punya mesin kan bisa kita sambung ke mesin... mesin ventilator in mungkin dapat membantu ya tapi belum punya.. trus monitor...obat – obatan” (p3)

“lah iya sering heart rate stabil tapi tetep apnea lama.... kan eman eman gitu loh , lebih baik kan kalau saja di backup sama ventilator, mungkin bayi ini bisa diselamatkan mungkin ya” (p5)

“ ya apa mbak perlu alat yang lengkap dan canggih agar dapat mengaplikasikan semua yang sudah di dapat di pelatihan... klo ada alatnya kan ya kayaknya lebih berhasil resusitasinya ya “ (p7)

Ketiga partisipan diatas mengungkapkan pentingnya peralatan yang canggih dan lengkap yang dapat menunjang pelaksanaan resusitasi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengeksplorasi hambatan dan tantangan perawat dalam melaksanakan resusitasi pada kegawatan

neonatus prematur. Dua tema teridentifikasi dari hasil penelitian dan telah dianalisa dan merupakan representasi hasil dari pengalaman yang dirasakan oleh partisipan secara langsung.

Proses resusitasi neonatus merupakan tindakan yang mengandung beberapa unsur yang pelik, rumit, sulit dan saling berhubungan, sehingga banyak tantangan dan kebutuhan yang harus dipenuhi untuk menghasilkan kualitas resusitasi yang baik.

Hambatan yang disampaikan dalam hasil penelitian terdiri dari hambatan personal, hambatan organisasi tim dan hambatan fasilitas . Hal ini dapat dilihat dari ungkapan partisipan yang menyatakan bahwa beberapa kriteria penolong masih belum terpenuhi, ketidakjelasan kepemimpinan dalam tim, koordinasi resusitasi yang masih belum maksimal dan fungsi dan ketersediaan alat yang kurang maksimal. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada empat permasalahan faktor manusia yang dapat menurunkan kualitas pelaksanaan CPR yaitu pengorganisasian tim resusitasi masih kurang maksimal, kekurangan peralatan, tidak berfungsinya peralatan, dan hambatan personal dalam pemberian perawatan yang baik (Norris & Lockey, 2012). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Andersen, *et.al*, tahun 2010 yang mengatakan terdapat tiga hal yang dapat menghambat kerjasama tim sehingga memengaruhi keberhasilan pelaksanaan resusitasi yaitu pemimpin tim yang kurang berpengalaman, tugas yang terlalu berlebih/ beban kerja yang tinggi, struktur hirarki dalam tim yang

tidak dapat mempertahankan kompresi dada. Hasil dari beberapa penelitian lainnya juga menyatakan bahwa jumlah staf yang ideal dapat penurunan angka kejadian tindakan CPR pada kasus kegawatan jantung, menurunkan angka kejadian henti jantung, pneumonia, syok dan kematian yang terjadi di dalam rumah sakit (Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart & Zelevinsky, 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002; Tourangeau, Cranley & Jefffs, 2006)

Penyelesaian hambatan yang terjadi menurut hasil penelitian berdasarkan rangkuman pernyataan para partisipan dapat dilakukan dengan cara peningkatan kualitas SDM yaitu dengan pelatihan CPR, pelatihan internal secara berkala dan pemenuhan peralatan sesuai dengan kebutuhan. Hal ini sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh *Resuscitation Council* (UK) tahun 2010 bahwa seseorang yang berkerja di ranah keperawatan kritis dan kegawatdaruratan tentu akan memiliki kemampuan dan ketrampilan lebih baik daripada perawat yang bekerja di ruang perawatan biasa. Hal ini disebabkan mereka yang bekerja di ranah kritis dan kegawatdaruratan telah sebelumnya dibekali dengan pelatihan, latihan dan terpapar peristiwa resusitasi lebih sering sehingga frekuensi mengaplikasikannya lebih banyak daripada perawat yang bekerja di ruangan biasa (Nolan, 2010). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa untuk menyelesaikan hambatan resusitasi yaitu dengan memasukan team dinamik (termasuk di dalamnya tentang keanggotaan

dalam tim dan kepemimpinan resusitasi) dalam pelatihan CPR, mengadakan pertemuan rutin untuk memperbarui pengetahuan dan meminimalkan konflik antar anggota tim karena perbedaan persepsi dan kemampuan melaksanakan resusitasi (Norris & Lockey, 2012).

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Pengalaman, hambatan dan tantangan perawat dalam melaksanakan resusitasi pada kegawatan neonatus prematur merupakan pengalaman yang kompleks. Hasil penelitian ini membuktikan adanya fakta yang berimplikasi pada dua aspek teori dan praktik.

Implikasi praktek penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat dalam menyusun prosedur operasional tetap yang dapat diaplikasikan di ruangan. Penelitian ini dapat menjadi rujukan pengembangan model pelatihan resusitasi neonatus.

Implikasi teori penelitian ini dapat memperdalam keilmuan, pemahaman terkait temuan-temuan yang muncul dari hambatan dan tantangan perawat dalam melaksanakan resusitasi pada kegawatan neonatus prematur di Indonesia khususnya daerah Lumajang dan sekitarnya. Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi institusi pendidikan keperawatan untuk mengembangkan kurikulum kegawatdaruratan neonatal

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki dua keterbatasan yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan peneliti hanya menggunakan wawancara sementara pada penelitian kualitatif

fenomenologi pengumpulan data dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi lapangan. Observasi lapangan tidak dilakukan oleh peneliti karena keterbatasan alat yang digunakan tidak dapat merekam gambar. Pengumpulan data dengan cara observasi lapangan merupakan cara yang dapat digunakan untuk mengklarifikasi kesesuaian antara pernyataan yang disampaikan partisipan dengan kondisi yang ada di ruang neonatus.

Keterbatasan kedua adalah peneliti tidak dapat mengontrol lingkungan karena ada beberapa partisipan yang tidak bersedia dilakukan wawancara di luar jam dinas, sehingga wawancara dilakukan di ruang neonatus. Antisipasi yang dilakukan peneliti untuk meminimalkan gangguan adalah melakukan wawancara di ruang tertutup yaitu di ruang dokter, meskipun kadangkala wawancara terputus beberapa menit karena panggilan teman sejawat partisipan meskipun tidak terlalu lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil wawancara dari keseluruhan partisipan menunjukkan bahwa resusitasi tidak hanya merupakan tindakan individu tetapi merupakan organisasi tim yang dinamis, sehingga hambatan pelaksanaan resusitasi tidak hanya dari personal penolong tetapi juga dari pengorganisasian tim resusitasi yang didukung dengan kebutuhan peralatan yang dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan resusitasi. Untuk mengurangi hambatan yang ada dapat

dilakukan peningkatan kompetensi penolong dengan pelatihan dan penyegaran secara berkala untuk meningkatkan persamaan persepsi antar anggota tim sehingga dapat meningkatkan kualitas organisasi tim resusitasi.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya perlu adanya penelitian lanjutan tentang hambatan dan kebutuhan perawat dalam melaksanakan resusitasi dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur dan mencari hambatan dan kebutuhan yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan resusitasi.

Bagi Praktik Keperawatan dan Rumah Sakit yaitu dapat digunakan sebagai dasar untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peralatan.

Bagi Ilmu Keperawatan yaitu perlunya dikembangkan kurikulum kegawatdaruratan di *intra-hospital* yang dapat terjadi pada semua kasus di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital nursing staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288, 1987 - 1993.
- .Andersen, P., Jensen, M., Lippert, A., & Ostergaard, D. (2010). Identifying non-technical skill and barriers for improvement of teamwork in cardiac arrest team. *Resuscitation*, 81, 695 - 702.

- Barber, & Wyckoff. (2006). Use and efficacy of endotracheal versus intravenous epinehrine during neonatal cardiopulmonary resuscitation in the delivery room. *Pediatrics*, 118, 1028 – 1034.
- Blencowe, Cousens, Chou, Oestergaard, & Say, M. (2012). *15 milion preterm birth: priorities for action based on national. regional and global estimates. In Born Too Soon The Global Action Report on Preterm Birth*. Retrieved. from.
- Braun, & Clarke. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research i Psychology*, 3(2), 77 - 101.
- Chitkara, Rajani, Oehlert, Lee, Epi, & Halamek. (2013). *The accuracy of human senses in the detection of neonatal heart rate during standardized simulated resuscitation: Implications for delivery of care, training and technology design. Resuscitation*, 84(3), 369–372.
- Eichenwald, E. (2014). Documentation of Neonatal Resuscitation. *NRP instructor update*, 23(1).
- Finer, Rich, Wang, & Leone. (2009). Airway Obstruction during mask ventilation of very low weight infants during neonatal resuscitation. *Pediatrics*, 123(865 -869).
- Howson, Kinney, & Lawn. (2012). Preterm birth matters. In *Born too soon the global action report on preterm birth*. In. Geneva: WHO.
- Hunziker, S., Johansson , A., Tschan, F., Semmer, N., Rock, L., Howell, M., et al. (2011). Teamwork and leadership in cardiopulmonary resuscitation. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(24), 2381 - 2388.
- Jacobs, I., Nadkarni, V., Bahr, J., Berg, R., Billi, J., Bossaert, L., et al. (2004). Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports: Update and Simplification of the Utstein Templates for Resuscitation Registries. *Circulation*, 23, 3385- 3397.
- Kattwinkel, Jeffrey, Perlman, Aziz, K., Colby, Fairchild, et al. (2010). Part 15: Neonatal Resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and emergency Cardiovascular care. *Circulation*, 122, S909 - S 919.
- Kattwinkel, Perlman, Aziz, Colby, Fairchild, Gallagher, et al. (2010). Neonatal resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and emergency cardiovascular care. *Pediatrics*, 126, e 1400.

- Karlowicz, M., Karotkin, E., & Goldsmith, J. (2011). *Resuscitation*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lawn, Devidge, Paul, Xylander, Johnson, & Costello. (2012). Care for the preterm baby. In Born Too Soon the global action report on preterm birth. In. Geneva: WHO.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospital. *N Engl J Med*, 346, 1715 - 1722.
- Norris, E. M., & Lockey, A. S. (2012). human factors in resuscitation teaching. *Resuscitation*, 83, 422 - 427.
- Nolan, J. (2010). Resuscitation Guidelines. *the Resuscitation Council (UK)*.
- Polit, & Beck. (2014). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice* (4 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schneider, Whitehead, Elliott, Wood, & Haber. (2007). *Nursing & Midwifery research methods and appraisal for evidence base practice* (3 ed.): Mosby elsevier.
- .Speziale, & Carpenter. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing, the humanistic Inperative* (3 ed.).
- Tourangeau, A., Cranley, L., & Jefffs, L. (2006). Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. *Qual Saf Health Care* 15, 4 - 8.
- .Vidyasagar, D., & Narang, A. (2011). Perinatal and neonatal care in developing countries. In R. J. Martin, A. A. Fanaroff & M. C. Walsh (Eds.), *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant*, NINTH EDITION (pp. 107-126): Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier, Inc.