

**KETERAMPILAN PERAWAT
DALAM RESUSITASI NEONATUS**
dilengkapi resusitasi neonatus dengan covid 19

ARISTA MAISYAROH



pena persada
PENERBIT CV. PENA PERSADA

**KETERAMPILAN PERAWAT
DALAM RESUSITASI NEONATUS
dilengkapi resusitasi neonatus dengan covid 19**

Penulis:

Arista Maisyaroh

ISBN: 978-623-315-367-6

Editor:

Wiwit Kurniawan

Design Cover:

Retnani Nur Brilliant

Layout:

Nisa Falahia

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi:

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas
Jawa Tengah

Email: penerbit.penapersada@gmail.com

Website: penapersada.com Phone: (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved
Cetakan pertama: 2021

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin penerbit

KATA PENGANTAR

Segala puji senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah Swt, atas segala rahmat dan karunianya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul **“KETERAMPILAN PERAWAT DALAM RESUSITASI NEONATUS dilengkapi resusitasi neonatus dengan covid 19”**. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Resusitasi pada neonatus prematur merupakan tindakan yang sangat kompleks, pelik dan rumit. Dibutuhkan ketrampilan khusus, pengalaman individu, kerjasama tim, dan keikutsertaan keluarga dalam proses resusitasi. Kombinasi ketiga unsur tersebut dibutuhkan untuk menampilkan pelaksanaan resusitasi yang maksimal. Namun pada kenyataannya pengalaman perawat yang berkaitan dengan hal tersebut masih belum banyak diteliti. Dalam buku ini membahas tentang bagaimana pengalaman perawat dalam melaksanakan resusitasi pada kegawatan neonatus prematur di Rumah Sakit.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata saya berharap Allah Swt berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Angka Kematian Neonata di Indonesia	1
B. Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Resusitasi	4
BAB II RESUSITASI PADA KEGAWATAN <i>NEONATAL</i>	
<i>PRETERM</i>	7
A. Resiko berkaitan dengan diperlukannya tindakan resusitasi	7
B. Pedoman Resusitasi	8
C. Perawatan paska resusitasi	15
D. Pedoman untuk mempertahankan atau menghentikan resusitasi.....	18
E. Rekomendasi Utama yang Baru dan Telah Diperbarui tahun 2020	19
F. Pedoman Resusitasi Neonatus dengan COVID-19....	25
G. Pertimbangan Khusus Resusitasi Untuk Ibu Hamil dan Neonatus dengan COVID-19	31
BAB III KEGAWATAN <i>NEONATAL</i> <i>PREMATUR</i>	33
A. Gambaran Umum Neonatal Prematur	33
B. Komplikasi Neonatal Prematur.....	34
C. Kegawatan Neonatal Prematur	34
D. Tingkatan Layanan Perawatan Neonatal.....	35
BAB IV PERAN PERAWAT DALAM PENANGANAN RESUSITASI PADA KEGAWATAN NEONATUS PREMATUR.....	37
A. Pengambilan Keputusan	37
B. <i>Self efficacy</i> (rasa percaya diri perawat dalam melaksanakan suatu tindakan).....	40
C. Komunikasi dan Kerjasama Tim.....	43
D. Dokumentasi	46
E. Keterlibatan Keluarga dalam Proses Resusitasi <i>Neonatus Prematur</i>	48

BAB V PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN RESUSITASI PADA KEGAWATAN NEONATUS PREMATUR.....	52
A. Persiapan Penolong.....	52
B. Pengambilan Keputusan Awal.....	61
C. Manajemen tim yang profesional	76
D. Alasan dan Kemanfaatan ketidaksesuaian dengan pedoman.....	101
E. Keputusan menghentikan resusitasi	107
F. Jalinan Emosi - Fisik berkesinambungan	117
G. Perjalanan Psikologis Penolong	123
H. Keterlibatan Keluarga	136
I. Kebutuhan Peningkatan Kualitas Resusitasi.....	158
BAB VI PENUTUP	154
DAFTAR PUSTAKA.....	156





**KETERAMPILAN PERAWAT
DALAM RESUSITASI NEONATUS
dilengkapi resusitasi neonatus dengan covid 19**

BAB I PENDAHULUAN

A. Angka Kematian Neonata di Indonesia

Angka Kematian Neonatal (AKN) Indonesia masih cukup tinggi, hal ini dapat dilihat dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, meskipun terdapat penurunan angka dari hasil SKDI tahun 2007 tetapi AKN Indonesia masih tertinggi dibandingkan negara Asia Tenggara lainnya. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi. Salah satu dari tiga penyebab utama pada kematian neonatal adalah berat badan lahir rendah dengan prematuritas (Sitohang, *et al*, 2014).

Kematian neonatus prematur bertanggungjawab pada 35% kematian neonatal atau sekitar 3,1 juta pertahun dan penyebab kematian kedua setelah pnemonia 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 sindrom gawat nafas. Hasil riset lainnya juga didapatkan penyebab kematian neonatal yang tertinggi kedua adalah karena prematuritas (Vidyasagar, & Narang, 2011; Howson, Kinney, & Lawn, 2012). Setiap tahun terdapat 15 juta neonatus lahir dengan kondisi prematur dan prevalensi mortalitas dan morbiditasnya bervariasi dari keseluruhan negara di dunia. Pada negara maju terdapat 1,2 juta neonatus prematur lahir dan angka prevalensi kehidupan dan perawatan intensifnya meningkat selama 20 tahun ini. Sedangkan di negara berkembang terdapat 3,8 juta neonatus lahir prematur dan memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang masih tinggi, sehingga negara berkembang menjadi penyebab

BAB II RESUSITASI PADA KEGAWATAN NEONATAL PRETERM

Resusitasi adalah kata yang berasal dari bahasa latin yaitu *resuscitare*, yang berarti "untuk membangkitkan lagi." Istilah ini dalam neonatologi digunakan dalam dua kondisi klinis yang berbeda, yang pertama penggunaan istilah ini adalah pada saat bayi baru lahir yang mengalami henti nafas daan atau henti jantung di ruang bersalin sehingga memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa dan menggunakan istilah kedua adalah tindakan yang dilakukan di NICU untuk membantu menyelamatkan nyawa pada kegawatan neonatal. (Karlowicz, Karotkin, & Goldsmith, 2011). Pedoman alur pelaksanaan resusitasi tersebut telah disepakati oleh empat organisasi di dunia yaitu AHA, *the UK resuscitation Council* (ERC), *the International Liaison Committe on Resuscitation* (ILCOR) dan *The American Academy of Pediatrics* (AAP) (Jaques & Kennea, 2015; Kattwinkel, *et. al*, 2010). Pedoman alur yang telah disepakati oleh keempat organisasi ini secara utama digunakan pada bayi baru lahir pada tahapan perpindahan dari intrauteri ke ekstrauteri, akan tetapi rekomendasi pedoman ini juga dapat digunakan pada neonatus yang memiliki masalah komplikasi perinatal yang memerlukan tindakan resusitasi pada minggu-minggu pertama sampai beberapa bulan di awal kehidupan (Kattwinkel, *et. al*, 2010).

A. Resiko berkaitan dengan diperlukannya tindakan resusitasi

Penolong dapat memprediksi kemungkinan diperlukannya tindakan resusitasi dengan cara melihat faktor resiko yang berkaitan dengan kegawatan neonatal. Berbagai macam informasi yang berkaitan dengan resiko kegawatan neonatal adalah informasi selama kehamilan, persalinan, dan transportasi selama proses rujukan (Karlowicz et al., 2011).

BAB III

KEGAWATAN NEONATAL PREMATUR

A. Gambaran Umum Neonatal Prematur

Menurut WHO definisi dari neonatus prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia gestasi 37 minggu atau kurang dari 259 hari sejak hari pertama haid terakhir seorang wanita. Terdapat tiga klasifikasi untuk neonatus prematur berdasarkan usia gestasinya yaitu *extremely preterm* (< 28 minggu), *very preterm* (28 - < 32 minggu) dan *moderate preterm* (32 - < 37 minggu). Permasalahan prematuritas tidak hanya menjadi milik negara dengan penghasilan rendah tetapi juga menjadi permasalahan dunia umumnya. Diperkirakan bahwa lebih dari 1 kelahiran dari tiap 10 kelahiran merupakan kelahiran prematur, dengan perkiraan 15 juta mengalami prematuritas pada tahun 2010 dengan lebih dari 1 juta mengalami kematian. Prematuritas merupakan penyebab kematian nomor dua setelah pneumonia pada anak usia di bawah 5 tahun. Tidak hanya mendatangkan kematian tetapi prematuritas ini juga menghasilkan komplikasi jangka panjang yang menghasilkan permasalahan lain baik bagi neonatusnya sendiri ataupun pada keluarga, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan dan anggaran kesehatan di sebuah negara (Howson, Kinney, & Lawn, 2012). Neonatus prematur memiliki beberapa resiko karena imaturitas organ tubuhnya yaitu memiliki paru yang immatur sehingga memiliki kesulitan untuk melakukan ventilasi dan memiliki resiko untuk cedera ketika diberikan ventilasi tekanan positif. Selain itu neonatus prematur juga memiliki pembuluh darah di otak yang masih belum matang sehingga resiko perdarahan otak, kulit yang tipis dan permukaan tubuh yang luas berkontribusi terhadap kehilangan panas yang masif, resiko infeksi yang tinggi, dan resiko mengalami hipovolemia (Kattwinkel, *et. al*, 2010).

BAB IV

PERAN PERAWAT DALAM PENANGANAN RESUSITASI PADA KEGAWATAN NEONATUS PREMATUR

Salah satu kompetensi perawat gawat darurat yang berada *intrahospital* adalah memberikan layanan pada pasien dengan kondisi gawat darurat. Hal ini sesuai dengan 24 kompetensi klinis perawat spesialis *emergency* dalam perawatan kegawatdawatan yang ditetapkan oleh ENA tahun 2011, 60 kompetensi perawat klinis dalam perawatan kegawatdawatan oleh ENA tahun 2008 dan 186 kompetensi perawat gawat darurat yang ditetapkan oleh CNA tahun 2012. Salah satu dari kompetensi yang ditetapkan oleh tiga organisasi tersebut adalah kemampuan untuk melaksanakan resusitasi pada neonatus. Disamping kompetensi untuk melaksanakan tindakan resusitasi, seorang perawat juga dituntut untuk memiliki kemampuan *soft skill* dalam pelaksanaan resusitasi yaitu kemampuan untuk mengambil keputusan, kepercayaan diri perawat dalam melaksanakan suatu tindakan, komunikasi dan kerjasama tim, dokumentasi serta keterlibatan keluarga dalam proses resusitasi.

A. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses untuk mengevaluasi pilihan-pilihan (*alternative*) dan membuat pilihan di antara alternatif yang ada. Pengambilan keputusan melibatkan proses penalaran yang induktif ataupun deduktif. Penalaran sendiri merupakan aktivitas mental yang mengubah informasi untuk mencapai kesimpulan tertentu. Menalar merupakan keterampilan yang sering dikaitkan dengan proses berfikir kritis. Penalaran induktif merupakan penalaran dari yang spesifik menuju masalah yang umum atau dari bawah ke atas, sedangkan penalaran deduktif adalah penalaran yang diawali dari hal-hal umum ke hal-hal yang spesifik (King, 2014).

BAB V

PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN RESUSITASI PADA KEGAWATAN NEONATUS PREMATUR

Bab ini menggambarkan hasil kajian yang telah dilakukan dan bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang arti dan makna “pengalaman perawat dalam melaksanakan resusitasi pada kegawatan neonatus prematur di ruang neonatus Rumah Sakit”.

A. Persiapan Penolong

Tema ini memberikan gambaran tentang makna personal perawat dalam melakukan persiapan diri untuk melakukan tindakan penyelamatan nyawa neonatus prematur. Persiapan penolong ini meliputi persiapan fisik, pernah menolong serta persiapan pengetahuan dan skill perawat.

Persiapan fisik merupakan suatu proses untuk mempersiapkan kondisi fisik agar tanggap dan responsif dalam menghadapi segala kemungkinan yang dapat terjadi pada neonatus prematur yang beresiko mengalami kegawatan sehingga sewaktu waktu memerlukan tindakan resusitasi. Persiapan fisik ini terdiri dari dua hal yaitu konsentrasi dan kebugaran fisik. Hal pertama yang diperlukan perawat adalah konsentrasi karena perawat memerlukan konsentrasi yang tinggi agar dapat fokus melakukan resusitasi yang berkaitan dengan tindakan untuk menyelamatkan nyawa. Berikut adalah pernyataan dari partisipan mengenai kebutuhan konsentrasi dalam menghadapi kemungkinan tindakan resusitasi

“..ya karna beban kerja mempengaruhi konsentrasi observasi tenaga, si penjaga jg, apalagi di jam - jam, malam kan”, (p3)

BAB VI PENUTUP

Kajian dalam buku ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran dan pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan resusitasi pada kegawatan neonatus prematur di ruang neonatus Rumah Sakit. Tema-tema yang teridentifikasi menunjukkan bahwa proses resusitasi merupakan suatu tindakan yang kompleks yang melibatkan berbagai pihak baik dari tenaga kesehatan ataupun keluarga pasien. Keberhasilan resusitasi dapat dicapai apabila memperhatikan rangkaian tindakan yang terstruktur, sistematis dan profesional disamping dari faktor angka harapan hidup neonatus itu sendiri. Pengalaman perawat dalam melaksanakan resusitasi pada kegawatan neonatus prematur merupakan pengalaman yang kompleks terkait dengan persiapan penolong, pengambilan keputusan awal, manajemen tim yang profesional, alasan dan kemanfaatan ketidaksesuaian dengan pedoman, keputusan menghentikan resusitasi, jalinan emosi-fisik berkesinambungan, perjalanan psikologis penolong, keterlibatan keluarga sampai dengan kebutuhan peningkatan kualitas resusitasi sehingga dapat menghasilkan upaya resusitasi yang holistik sesuai dengan filosofi keperawatan yang memberikan layanan keperawatan yang meliputi aspek bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual, serta memandang manusia secara natural sesuai dengan lingkungan alamiahnya

Perawat memiliki arti tersendiri ketika berperan sebagai penolong dalam resusitasi neonatus prematur. Perawat harus memiliki persiapan diri secara fisik, pengetahuan, skill dan sering terpapar dengan peristiwa yang sama untuk dapat menyiapkan dirinya seoptimal mungkin ketika terlibat dalam tindakan resusitasi yang sewaktu waktu dapat terjadi. Selain itu perawat memerlukan keahlian dalam pengambilan keputusan awal untuk menentukan kebutuhan tindakan resusitasi dengan menggunakan pertimbangan intuisi dan deteksi dini kegawatan. Keterlibatan perjalanan psikologis

pada setiap fase resusitasi yang dilalui oleh perawat memberikan makna tersendiri bagi perawat sebagai penolong.

Perawat sebagai anggota tim resusitasi terlibat dalam manajemen tim yang profesional, dalam hal kerjasama tim, kepemimpinan dalam resusitasi, manajemen tugas, komunikasi dan kolaborasi yang dinamis. Tetapi dalam pelaksanaannya kadangkala perawat dalam tim ini memiliki alasan untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan pedoman agar mendapatkan hasil yang lebih baik. Selain itu perawat ikut terlibat dalam pengambilan keputusan menghentikan resusitasi.

Melibatkan keluarga dibutuhkan dalam proses resusitasi dalam hal pengambilan keputusan dan pendampingan neonatus saat resusitasi, oleh karena itu diperlukan persiapan psikologis keluarga yang optimal sebelum proses resusitasi terjadi. Hubungan perawat dan keluarga juga terus berlangsung ketika resusitasi berhasil, hal ini terlihat dari adanya kedekatan emosional perawat dan neonatus serta adanya penghargaan keluarga atas capaian keberhasilan resusitasi yang telah dilakukan.

Perawat memerlukan berbagai kebutuhan untuk meningkatkan mutu pelaksanaan tindakan penyelamatan nyawa agar dapat menghasilkan layanan resusitasi yang menyeluruh dan lengkap, yaitu peningkatan kualitas penolong, peralatan yang ideal dan peningkatan organisasi tim.

DAFTAR PUSTAKA

- AAP. (2012). Policy statement levels of neonatal care. *Pediatrics*, 130, 587 - 597.
- Adam, J., Anderson, P., Docherty, S., & Steinhauser, K. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patient at high risk of dying. *Heart & Lung*, 43, 406 - 415.
- 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.
- Aiken, D & Catalano, T. (1994). *Legal Ethical and Political Issues in Nursing*. Philadelphia, USA
- Allen, K. (2014). Parental decision-making for medically complex infants and children: An integrated literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1289 - 1304.
- Alur, Liss, Farrentino, & Super. (2012). Do bulb syringe conform to neonatal resuscitation guidelines? *Resuscitation*, 83, 746 - 749.
- 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.
- Babbs, C., Meyerc, A., & Nadkarnid, V. (2009). Neonatal CPR: Room at the top – A mathematical study of optimal chest compression frequency versus body size. *Resuscitation*, 80, 1280-1284.
- Bandura. (1994). *Self-efficacy*. *Encyclopedia of human behavior In V. S. Ramachandran (Ed.), (Vol. 4, pp. 71-81)*. . (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998).

- Bandura. (1994). *Self-efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4). New York: Academic Press.
- Barbash, I., & Kahn, J. (2015). Organizational approaches to improving resuscitation effective. *Critical Care Clinic, 31*, 165 - 176.
- Barber, & Wyckoff. (2006). Use and efficacy of endotracheal versus intravenous epinehrine during neonatal cardiopulmonary resuscitation in the delivery room. *Pediatrics, 118*, 1028 - 1034.
- Beckett, & Kipnis. (2009). Collaborative communication: integrating SBAR to improve quality/ patient safety outcome *Journal of healhtcare quality, 31*(5), 19-28
- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing, 82*(3), 402 - 407.
- Biban, P., Soffiati, M., & Santuz, P. (2009). Neonatal resuscitation in the ward: The role of nurses. *Early Human Development, 85*, S11 - S13.
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M., Chou, D., Moller, A. B., Say, et al. (2012). National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: a systematic analysis *The Lancet 379*, 2162e2172.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research i Psychology, 3*(2), 77 - 101.
- Brindley, P., & Reynolds, S. (2011). Improving verbal communication in critical care medicine *Journal of critical care medicine, 26*, 155 -159.

- Brinkmann, S. (2013). *Qualitative interviewing*. New York: Oxford University Press.
- Burns, N., & Grove, S. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, and utilization* (5 ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Burns, N., & Grove, S. (2007). *Understanding nursing research building an evidence based practice* (4 ed.). Philadelphia: saunder elsevier.
- Castelao, E., Russo, S., Riethmuller, M., & Boos, M. (2013). effects of team coordination during cardiopulmonary resuscitation: A systematic review of the literatur. *journal of critical care* 28, 504 - 521.
- Chapman, R. L., & Cholson, E. R. (2010). *Perinatal Physiology*.
- Chitkara, R., Rajani, A., Oehlert, J., Lee, H., Epi, M., & Halamek, L. (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.
- Clifford, M., & Hunt, R. (2010). Neonatal Resuscitation. *Best practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 24, 461 - 474.
- CNA. (2012). Exam Blueprint and speciality competencies: introduction- blueprint for emergency nursing certification exm. *Canadian Nurses Association*, 1 - 35.
- Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Sellick, K., Somers, G., Leigh, K., et al. (2010). Rating medical emergency teamwork performance: Development of the team emergency assessment measure (TEAM). *Resuscitation*, 81, 446 - 452.

- Cuurran. (2012). An Exploratory Study of Factors Influencing Resuscitation Skills Retention and Performance Among Health Providers. in the health professions. *Journal of continuing education*, 32(2), 126-133
- Dungen, Veenendaal, & Mulder. (2010). Clinical practice: neonatal resuscitation . A Dutch consensus. *Europe journal of Pediatric*, 169, 521 - 527.
- Edelson DP, Sasson C, Chan PS, Atkins DL, Aziz K, Becker LB, et al. Interim guidance for basic and advanced life support in adults, children, and neonates with suspected or confirmed COVID-19. *Circulation*. 2020.
- Eichenwald, E. (2014). Documentation of Neonatal Resuscitation. *NRP instructor update*, 23(1).
- ENA. (2008). Competencies for nurse practitioners in emergency care. *Emergency Nurses Association*, 1 - 12.
- ENA. (2011). Competencies for clinical nurse specialist in emergency care. *Emergency Nurses Association*, 1 - 21.
- Feldman. (2012). *Pengantar psikologi* (G. sofyan, Trans. 10 ed. Vol. 2). Jakarta: Salemba Humanika.
- Finer, Rich, Wang, & Leone. (2009). Airway Obstruction during mask ventilation of very low weight infants during neonatal resuscitation. *Pediatrics*, 123(865 -869).
- Gillespie, & Paterson. (2009). Helping Novice Nurses Make Effective Clinical Decisions: The Situated Clinical Decision-Making Framework. *Nursing Education Perspectives*, 30(3), 164 - 170.

- Guhde. (2011). Using high fidelity simulation to teach nurse to doctor report: A study on SBAR in an undergraduate nursing curriculum. *Clinical simulation in nursing*, 6(3).
- Hassan, R., Alatas, H., & Latief, A. (2007). *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak* (Vol. 3). Jakarta: Infomedika.
- Hodge, A., Marshall, A., & Cert, G. (2009). family presence during resuscitation and invasive procedures. *Collegian* 16, 101 -118.
- Hoffman, K., A, Aitken, L., M, & Duffield, C. (2009). A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: Verbal protocol analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1335-1344.
- Holzhauser, K., & Finucane, J. (2007). Staff attitude to family presence during resuscitation Part A: An interventional study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 10, 124 - 133.
- 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.
- Huynh, T., Hemway, R., & Perlman, J. (2012). The Two-Thumb Technique Using an Elevated Surface is Preferable for Teaching Infant Cardiopulmonary Resuscitation. *The Journal of Pediatric*, 161(4), 658 - 661.
- Jabre, P., Belpomme, V., Azoulay, E., Jacob, L., Bertrand, L., Lapostolle, F., et al. (2013). Family Presence during

Cardiopulmonary Resuscitation. *The New England Journal of Medicine*, 368, 1008-1018.

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.

James, J., Cottle, E., & Hodge, R. (2011). registered nurse and health care Chaplains experiences of providing the family support person role during family witnessed resuscitation. *Intensive and critical care nursing*, 27, 19 - 26.

Janerette, & Brewer. (2011). Situation, background, assessment, and recommendation (SBAR) may benefit individuals who frequent emergency department: Adults with sickle cell disease. *Journal emergency nursing*, 37, 559 - 561.

Jaques, S., & Kennea, N. (2015). Resuscitation of the newborn. *Obstetrics gynaecology and reproductive medicine*.

Karłowicz, M., Karotkin, E., & Goldsmith, J. (2011). Resuscitation. In E. Karotkin & J. Goldsmith (Eds.), *Assisted Ventilation of the Neonate* (4 ed., pp. 71 -93): Saunders.

Katheria, Rich, & Finer. (2012). Electrocardiogram provides a continuous heart rate faster than oximetry during neonatal resuscitation. *Resuscitation*, 130, e1177 - e1181.

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, J., Perlman, J., Aziz, K., Colby, C., Fairchild, K., Gallagher, J., et al. (2010). Neonatal resuscitation: 2010 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Pediatrics*, 126, e 1400.
- Kepmenkes. (2013). *Pedoman penyelenggaraan Puskesmas mampu pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED)*. Retrieved. from.
- Khalid Aziz, et allPart 5: Neonatal Resuscitation: 2020 American Heart Association Guidelines fo Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Volume 142, Issue 16_Suppl_2, 20 October 2020; Pages S524-S550. [https://doi.org/10.1161/ CIR.0000000000000902](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000902)
- King. (2014). *Psikologi Umum* (Marwensdy, Trans. Vol. 2). Jakarta: Salemba Humanika.
- Kirpalani, Barks, Thorlund, & Guyyatt. (2007). Cooling for neonatal hypoxic ischemic encephalopathy: do we have the answer ? *Pediatrics*, 120, 1126 - 1130.
- Kleinman, M., & Srinivasan, V. (2008). Postresuscitation Care. *Pediatrics Clinics of North America* 55, 943-967.
- Lawn, Devidge, Paul, Xylander, Johnson, & Costello. (2012). Care for the preterm baby. In Born Too Soon the global action report on preterm birth. In. Genewa: WHO.
- Luria, J., Buncher, M., J, & Ruddy, R., M. (2011). Workforce and its Impact on Quality. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 12(2), 151 - 160.

- Mary V. Kinney, M., Davidge, R., & Lawn, J. (2013). 15 Million born too soon: What neonatal nurses can do. *Journal of Neonatal Nursing*, 19, 58e65.
- Mauther, M., Birch, M., Jessop, J., & Miller, T. (2005). *Ethics in qualitative research*. London: Sage publication.
- Meester, Verspuy, Monsieurs, & Bogaert. (2013). SBAR improves nurse- physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84, 1192 - 1196.
- Mildenhall, L., & Huynh, T. (2013). Factors modulating effective chest compressions in the neonatal period. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 18, 352 -356.
- Moleong. (2013). *Metodologi peneitian kualitatif. Edisi revisi*. Bandung: PT Remaja Rosadakarya.
- 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.
- Niebauer, J., White, M., Zinkan, J., Youngblood, A., & Tofil, N. (2011). Hyperventilation in Pediatric Resuscitation: Performance in Simulated Pediatric Medical Emergencies. *Pediactrics*, 128, e1195 - 1200.
- Nolan, J. (2010). Resuscitation Guidelines. *the Resuscitation Council (UK)*.
- Norris, E. M., & Lockey, A. S. (2012). human factors in resuscitation teaching. *Resuscitation*, 83, 422 - 427.
- Novak, & Fairchild. (2012). Bedside reporting and SBAR: improving patient communication and satisfaction. *Journal of pediatric nursing*, 27, 760 -762.

- Olson, K., Caldwell, A., Sihombing, M., Guarino, A., Nelson, B., & Petersen, R. (2015). *Assessing self efficacy of frontline provider to perform newborn resuscitation in a low resource setting*. Resuscitation. Article in press. accepted 12 Januari 2015.
- Parkes, K., Moule, P., Bengner, J., & Albarran, W. (2009). The views and preferences of resuscitated and non-resuscitated patients towards family-witnessed resuscitation: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 220 - 229.
- Patel, J., Posencheg, M., & Ades, A. (2012). Proficiency and retention of neonatal resuscitation skills by pediatric residents. *Pediatrics*, 130, 515 - 521.
- Peberdy, M., Omato, J., Larkin, G., & al, e. (2008). Survival from in - hospital cardiac arrest during night and weekends. *JAMA*, 299, 785 - 792.
- Polit, D., & Beck, C. (2014). *Essentials of nursing research appraising evidence for nursing practice* (4 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roh, Y., Issenberg, S., Chung, H., & Kim, S. (2012). Development and Psychometric evaluation of the resuscitation self efficacy scale for nurses. *Journal Korean Academia Nurse*, 42(7), 1079 -1086.
- Schneider, Whitehead, Elliott, Wood, & Haber. (2007). *Nursing & Midwifery research methods and appraisal for evidence base practice* (3 ed.): Mosby elsevier.
- Sitohang, V., Budijanto, D., Hardhana, B., Soenardi, T., Sibuea, F., Susanti, M., et al. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Speziale, H., & Carpenter, D. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing, the humanistic Imperative* (3 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stommel, M., & Wills, C. (2004). *Clinical research concepts and principles for advance practice nurses*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Taylor, Kermode, & Roberts. (2007). *Research in nursing and health care: evidence for practice* (3 ed.). Victoria: Thomson.
- 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.
- Travers, A., Rea, T., Bobrow, B., Edelson, D., Berg, R., Sayre, M., et al. (2010). Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 122,, 122, s676 - s684.
- Trevisanuto, Cengio, Doglioni, Cavalin, Zanardo, Parroto, et al. (2013). Oxygen delivery using a neonatal self inflating resuscitation bag: effect of Oxygen flow. *Pediatrics*, 131, e1144 - e1149.
- Trevisanuto, D., Micaglio, M., Pitton, M., Magarotto, M., Piva, P., & Zanardo, V. (2006). Laryngeal mask airway: Is the management of neonates requiring positive pressure ventilation at birth changing? *Journal of Neonatal Nursing*, 12, 185 - 192.
- Twibell, R., Siela, D., Riwitis, C., Wheatley, J., Riegler, T., Bousman, D., et al. (2008). Nurses' Perceptions of their self-confidence and benefits and risks of family presence

during resuscitation. *American Journal of Critical care*, 17, 101 - 112.

Vento, Moro, Escrig, Arruza, Villar, Izquirodo, et al. (2009). Preterm resuscitation with low oxygen causes less oxidative stress, inflammation and chronic lung disease. *Pediatrics*, 124, e439 -e449.

Wade, & Tavis. (2007). *Psikologi* (Mursalin & Dinastuti, Trans. 9 ed.). Jakarta: Erlangga.

Weiner, G., & Niermeyer, S. (2012). Medications in neonatal resuscitation: epinephrine and the search for better alternative strategies. *Clinics in Perinatology*, 39, 843-855.

Whyte, J., Ward, P., & Eccles, D. The relationship between knowledge and clinical performance in novice and experienced critical care nurses. *Heart & Lung*, 38(6), 517 - 525.

Woodhall, Vertacnik, & McLaughlin. (2008). Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center. *Journal of emergency nursing*, 34(3), 14 -17.

Wyatt, gluckman, Liu, Azzopardi, Ballard, Edwards, et al. (2007). Determinants of outcomes after head cooling for neonatal encephalopathy. *Pediatrics*, 119, 912 - 921.