

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT PELAKSANA TERHADAP TINDAKAN RESUSITASI PADA NEONATUS YANG MENGALAMI KEGAWATAN PERNAFASAN DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT MITRA IDAMAN KOTA BANJAR

¹Abdurrauf ²Pia Pitriawati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Putra Banjar

Abstrak. Kegawatan perinatal ini bisa terjadi pada bayi aterm maupun preterm, bayi dengan berat lahir cukup maupun dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR yang pretrem berpotensi mengalami kegawatan lebih besar. Tingkat pendidikan perawat dapat menentukan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Perbandingan kualitas perawat menurut jenjang pendidikan erat kaitannya dengan profesionalisme pemberian asuhan keperawatan terhadap klien selaku pengguna jasa keperawatan. Berdasarkan hasil wawancara tanggal 16 Februari 2018 dengan kepala ruangan perinatologi RS Mitra Idaman Kota Banjar mengatakan Tindakan resusitasi di Ruang Perinatologi hampir selalu dilakukan oleh perawat karena terbatasnya tenaga dokter terutama pada saat-saat tertentu seperti pada saat sore atau malam, kewenangan perawat ini telah diatur dalam kebijakan rumah sakit mengenai standar prosedur serta operasional dalam penanganan pasien neonatus yang mengalami kondisi kritis Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional atau penelitian hubungan yaitu penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan dua variabel atau lebih tanpa melakukan perubahan tambahan atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada, yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau sesuatu fenomena (Arikunto, 2010). Hasil penelitian Tingkat pendidikan perawat di ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra idaman paling banyak adalah Ners yaitu sebanyak 15 orang (75%). Pelaksanaan tindakan resusitasi yang perawat lakukan pada tindakan kegawatdaruratan nafas di ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra idaman secara umum sudah sesuai SOP yaitu sebanyak 14 orang (70,0%). Tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana terhadap tindakan resusitasi pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar dengan nilai p value sebesar 0,613.

Kata Kunci: Tingkat Pendidikan, Tindakan Resusitasi

Pendahuluan

Rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 terdapat beberapa program unggulan yang berhubungan dengan kesehatan anak yaitu program perbaikan gizi, penanggulangan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, kesehatan lingkungan pemukiman, air dan udara sehat dan pencegahan kecelakaan. Program-program tersebut dilakukan melalui upaya kesehatan seperti pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, pertolongan persalinan, penanggulangan penyakit-penyakit penyebab kematian, deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak serta upaya kesehatan sekolah. Beberapa indikator terkait dengan kesejahteraan anak menjadi indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan terutama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan pembangunan di bidang kesehatan. Indikator tersebut adalah angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2004 menyatakan AKB di Indonesia ialah 35 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian pada SDKI tahun 2007 AKB di Indonesia menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun ini masih dalam kriteria rendah, namun AKB di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, khususnya berkenaan dengan kesehatan ibu dan anak.

Data AKB menurut *World Health Organization* (WHO) ialah sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup untuk tahun 2012. Pada tahun 1990 silam, AKB secara global sebesar 63 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut laporan WHO pada tahun 2000, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 54 per 1000 kelahiran hidup kemudian tahun 2006 menjadi 49 per 1000 kelahiran hidup (Wijaya, 2010). Dari data tersebut, AKB dunia menduduki kriteria sedang.

Kedua data AKB tersebut dapat kita bandingkan dengan targetan MDGs untuk AKB, yakni 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Indonesia masih harus bekerja keras untuk mewujudkan targetan MDGs tersebut dalam kurun waktu kurang lebih 2 tahun yang tersisa. Begitu juga dengan dunia, yang dengan perbedaan yang semakin beragam terutama dalam hal kebijakan dan pelayanan kesehatan serta kultur sosial dan ekonomi, juga harus berjuang bersama guna mewujudkan target MDGs untuk menurunkan AKB menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Berdasarkan data penyebab terbanyak kematian bayi dan balita adalah gangguan perinatal dan penyakit-penyakit sistem pernafasan. Menurut Yunanto, dkk (2009) upaya menurunkan angka kematian bayi dilakukan dengan mempercepat usaha rujukan agar bayi resiko tinggi dapat segera mendapat pertolongan. Bayi-bayi yang termasuk ke dalam kelompok resiko tinggi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), *asfiksia* pada bayi baru lahir, kejang, sesak nafas, perut kembung, kuning pada bayi dan perdarahan pada bayi.

Rujukan pelayanan kesehatan ini terutama ditujukan kepada bayi baru lahir beresiko tinggi yang mengalami kegawatan perinatal atau *perinatal distress*. Kegawatan perinatal disebabkan oleh berbagai gangguan yang berpotensi meningkatkan kematian atau kesakitan pada neonatus. Akibat gangguan tersebut bayi akan sakit sehingga pertumbuhannya terhambat atau kemampuan adaptasinya terganggu atau bahkan menimbulkan kematian. Kegawatan perinatal ini bisa terjadi pada bayi aterm maupun preterm, bayi dengan berat lahir cukup maupun dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR yang preterm berpotensi mengalami kegawatan lebih besar. Berbagai jenis kegawatan yang sering dijumpai di lapangan dan mempunyai angka morbiditas dan mortalitas cukup tinggi serta penanganan segera yaitu trauma kelahiran, *asfiksia neonatorum*, sindroma gawat nafas neonatus, *hiperbilirubinemia*, infeksi, kejang dan renjatan atau syok (Yunanto, dkk, 2009).

Kegawatan pernafasan juga dapat terjadi pada bayi dengan penyakit pernafasan dapat menimbulkan dampak yang cukup berat bagi berupa terjadinya henti nafas atau bahkan kematian. Akibat dari gangguan pada sistem pernafasan adalah terjadinya kekurangan oksigen (*hipoksia*) pada tubuh. bayi akan beradaptasi terhadap kekurangan oksigen dengan mengaktifkan *metabolisme anaerob*. Apabila keadaan hipoksia semakin berat dan lama, *metabolisme anaerob* akan menghasilkan asam laktat. Dengan memburuknya keadaan *asidosis* dan penurunan aliran darah ke otak maka akan terjadi kerusakan otak dan organ lain (Yu dan Monintja, 2007). Selanjutnya dapat terjadi *depresi* pernafasan yang dimanifestasikan dengan apneu yang memanjang bahkan dapat menyebabkan kematian.

Depresi napas yang dimanifestasikan dengan apneu yang memanjang hanya dapat diatasi dengan pemberian oksigen dengan tekanan positif, *massase* jantung eksternal dan koreksi keadaan *asidosis*. Hanya setelah oksigenasi dan perfusi jaringan diperbaiki maka aktivitas respirasi dimulai (Yu dan Monintja, 2007).

Pendapat tersebut menekankan pentingnya tindakan resusitasi dengan segera. Makin lambat dimulainya tindakan resusitasi yang efektif maka akan makin lambat pula timbulnya usaha napas dan makin tinggi pula resiko kematian dan kecacatan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Nelson (2008) yang menyatakan bahwa peluang keberhasilan tata laksana penderita dengan henti nafas menitikberatkan pada pentingnya kemampuan tata laksana karena peningkatan hasil akhir pasca henti pernafasan dihubungkan dengan kecepatan dilakukannya resusitasi jantung paru.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dengan tingkat kompleksitas yang tinggi yang akan menghasilkan produk utama berupa jasa. Seiring dengan perkembangan zaman, saat ini mulai terjadi pergeseran fungsi rumah sakit. Rumah sakit tidak lagi berfungsi sebagai tempat pengobatan saja, namun lebih dituntut untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang memuaskan (Kariyoso, 2015).

Tingkat pendidikan perawat dapat menentukan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Perbandingan kualitas perawat menurut jenjang pendidikan erat kaitannya dengan profesionalisme pemberian asuhan keperawatan terhadap klien selaku pengguna jasa keperawatan.

Pendidikan adalah suatu proses penyampaian materi pendidikan kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku, selanjutnya dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin positif sikap orang tersebut (Notoatmodjo, 2009).

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. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (Undang-undang keperawatan nomor 38 tahun 2014). Berdasarkan undang-undang keperawatan tersebut perawat dibagi menjadi dua, yaitu perawat vokasional dan perawat profesional, apabila diterjemahkan perawat vokasional adalah perawat yang baru menyelesaikan pendidikan perawat baru sampai jenjang D3 keperawatan, sedangkan perawat profesional adalah perawat yang sudah menyelesaikan jenjang sarjana ditambah program profesi Ners.

Tindakan resusitasi merupakan tindakan yang harus dilakukan dengan segera sebagai upaya untuk menyelamatkan hidup (Hudak dan Gallo dalam Musliha, 2010). Resusitasi pada neonatus yang mengalami gawat nafas merupakan tindakan kritis yang harus dilakukan oleh perawat dan bidan yang kompeten. Perawat dan bidan harus dapat membuat keputusan yang tepat pada saat kritis. Kemampuan ini memerlukan penguasaan pengetahuan dan keterampilan perawatan yang unik pada situasi kritis dan mampu menerapkannya untuk memenuhi kebutuhan pasien kritis (Hudak dan Gallo dalam Musliha, 2010).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang tenaga kesehatan akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dalam hal ini seorang perawat dalam melaksanakan tindakan resusitasi pada neonatus yang mengalami kegawatan pernapasan.

Berdasarkan data yang di Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar didapatkan data diketahui bahwa latar belakang pendidikan, dengan jumlah seluruh personil di ruang perinatologi RS Mitra Idaman sebanyak 33 orang, latar belakang pendidikan perawat sebagian besar D3 keperawatan yaitu sebanyak 15 orang, S1-Ners sebanyak 5 orang dan sisanya adalah D3 kebidanan sebanyak 13 orang (Bagian Kepegawaian RS Mitra Idaman Kota Banjar, 2018).

Data pasien rawat inap di Ruang Perinatologi pada tahun 2017 menunjukkan jumlah pasien dengan kegawatan pernafasan sebanyak 162 kasus terdiri dari *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) dan *asfiksia neonatorum*, dan sebanyak 20 bayi (32,4%) dari 162 kasus mengalami kematian.

Berdasarkan data diatas, terdapat banyaknya angka kematian neonatus yang disebabkan oleh kegawatan pernafasan ini harus menjadi ukuran untuk melaksanakan tindakan kegawat daruratan dengan cermat dan teliti, keberhasilan tindakan tersebut harus didasari dengan pelatihan yang telah diikuti oleh tenaga kesehatan di ruangan tersebut. Sebagai rumah sakit swasta, tentu harapan terhadap kualitas pelayanan menjadi faktor utama yang di inginkan masyarakat, pelayanan termasuk masalah-masalah kegawatan pada neonatus yang memerlukan perawatan lebih lanjut dan seringkali pasien-pasien yang dirujuk adalah pasien-pasien dalam keadaan kritis dengan prognosa yang buruk.

Berdasarkan hasil wawancara tanggal 16 Februari 2018 dengan kepala ruangan perinatologi RS Mitra Idaman Kota Banjar mengatakan tindakan Resusitasi di Ruang Perinatologi hampir selalu dilakukan oleh perawat karena terbatasnya tenaga dokter terutama pada saat-saat tertentu seperti pada saat sore atau malam, kewenangan perawat ini telah diatur dalam kebijakan rumah sakit mengenai standar prosedur serta operasional dalam penanganan pasien neonatus yang mengalami kondisi kritis, oleh karena itu perawat dan bidan harus memiliki keterampilan resusitasi dengan baik agar dapat melakukan tindakan resusitasi secara efektif untuk mencegah kecacatan atau kematian. Dari total 33 orang tenaga kesehatan baru 3 orang yang sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan pada neonatus.

Melihat fenomena ini, sebenarnya sulit rasanya untuk menyatakan bahwa pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi di Indonesia sudah baik. Masih banyak yang harus dibenahi, terutama dalam sistem baik perencanaan, implementasi, maupun evaluasi.

Teori Pustaka

Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah- masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran.

Perawat

Berdasarkan Undang-Undang RI No 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan

1. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.
2. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangundangan.
3. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

4. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan.
5. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.

Kegawatdaruratan Pernafasan

Kegawat pernapasan adalah keadaan kekurangan oksigen yang terjadi dalam jangka waktu relatif lama sehingga mengaktifkan metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat. Dimana apabila keadaan asidosis memburuk dan terjadi penurunan aliran darah ke otak maka akan terjadi kerusakan otak dan organ lain. Selanjutnya dapat terjadi depresi pernapasan yang dimanifestasikan dengan apneu yang memanjang dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Yu dan Monintja, 2009).

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasional atau asosiasi yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel sehingga peneliti dapat menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan mengujinya berdasarkan teori yang ada (Alimul, 2009). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Nursalam (2008) menyatakan bahwa “penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat”. Berdasarkan pengertian tersebut diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mencari Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana Terhadap Tindakan Resusitasi Pada *Neonatus* Yang Mengalami Kegawatdaruratan Pernafasan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan perawat di ruang Perinatologi RS Mitra Idaman Kota Banjar yaitu sebanyak 20 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Pendidikan

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden
di Ruang Perinatologi RS MitraIdaman

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Sarjana (Ners)	15	75.0
2	D3 Keperawatan	5	25.0
Jumlah		20	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel diatas terlihat bahwa dari 20 responden paling banyak pendidikan responden adalah Ners yaitu sebanyak 15 orang (75,0%), dan D3 Keperawatan sebanyak 5 orang (25,0%).

2. Pelaksanaan Tindakan Resusitasi

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Tindakan Resusitasi
di Ruang Perinatologi RS Mitra Idaman

	Tindakan Resusitasi	Frekuensi	%
	Sesuai SOP	14	70,0
	Tidak Sesuai SOP	6	30,0
	Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel diatas terlihat bahwa dari 20 responden yang diteliti sebagian besar dalam menjalankan tindakan resusitasi sudah sesuai SOP yaitu sebanyak 14 orang (70,0%), dan yang tidak sesuai SOP sebanyak 6 orang (30,0%).

Analisa Bivariat

1. Hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana terhadap tindakan resusitasi pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar

Tabel 1.3
Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana Terhadap Tindakan
Resusitasi Pada Neonatus Yang Mengalami Kegawatan Pernafasan
Di Ruang Perinatologi RS Mitra Idaman Kota Banjar

Tingkat Pendidikan	Tindakan Resusitasi				Total		Exact Sig 2-Sided
	Sesuai SOP		Tidak Sesuai SOP		F	%	
	F	%	F	%			
Ners	11	73,3	4	26,7	15	100	0,613
D3 Keperawatan	3	60,0	2	40,0	5	100	
Jumlah	14	70,0	6	30,0	51	100	

Sumber: Olah Data Statistik 2018

Data tabel 1.3 menjelaskan bahwa dari 14 responden yang berpendidikan Ners sebanyak 11 orang (73,3%) sudah sesuai SOP dalam melaksanakan tindakan resusitasi dan sebanyak 4 orang (36,7%) tidak sesuai SOP dalam menjalankan tindakan resusitasi. Dari 5 orang yang berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 3 orang (60,0%) sudah sesuai SOP dalam melaksanakan tindakan resusitasi, dan sebanyak 2 orang (40,0%) tidak sesuai SOP dalam melaksanakan tindakan resusitasi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai p value sebesar $0,613 >$ dari alfa $0,05$. Jadi, dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana terhadap tindakan resusitasi pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar.

Pembahasan

1. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian tentang tingkat pendidikan terlihat bahwa dari 20 responden paling banyak pendidikan responden adalah Ners yaitu sebanyak 15 orang (75,0%), dan D3 Keperawatan sebanyak 5 orang (25,0%). Tingkat atau jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran (Ihsan, 2006). Pada tenaga kesehatan khususnya keperawatan terdapat pendidikan formal diantaranya pendidikan formal keperawatan meliputi : D3 Keperawatan dan jenjang sarjana sarjana strata (Ners) satu dan strata dua. Green (2007) mengatakan bahwa pendidikan adalah merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku.

Pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan materi pendidikan kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku, idelanya semakin tinggi pendidikan seseorang maka perilaku seseorang akan semakin baik, dalam hal ini semakin tinggi pendidikan perawat maka pengetahuan semakin baik dan ketaatan dalam menjalankan SOP semakin baik. Masih adanya yang berpendidikan D3 Keperawatan di Rumah Sakit Mitra Idaman ini dikarenakan kebutuhan dari bagian kepegawaian RS Mitra Idaman, tentu pada saat rekrutment pegawai tidak semua formasi dikhususkan untuk Ners, Tetapi setelah proses rekrutmen banyak yang berpendidikan D3 Keperawatan melanjutkan belajar ke jenjang yang lebih tinggi yaitu S1 Keperawatan (Ners).

2. Tindakan Resusitasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden yang diteliti sebagian besar dalam menjalankan tindakan resusitasi sudah sesuai SOP yaitu sebanyak 14 orang (70,0%), dan yang tidak sesuai SOP sebanyak 6 orang (30,0%).

Tindakan resusitasi merupakan tindakan yang harus dilakukan dengan segera sebagai upaya untuk menyelamatkan hidup (Hudak dan Gallo dalam Rilantono, 2003). Tindakan resusitasi ini dimulai dengan penilaian secara tepat keadaan dan kesadaran penderita kemudian dilanjutkan dengan pemberian bantuan hidup dasar (*basic life support*) yang bertujuan untuk oksigenasi darurat (AHA dalam Depkes RI, 2007).

Depresi napas yang dimanifestasikan dengan *apneu* yang memanjang hanya dapat diatasi dengan pemberian oksigen dengan tekanan positif, *massase* jantung eksternal dan koreksi keadaan *asidosis*. Hanya setelah oksigenasi dan *perfusi jaringan* diperbaiki maka aktivitas respirasi dimulai (Yu dan Monintja, 2007).

Hal ini diperkuat dengan pendapat Nelson (2010) yang menyatakan bahwa peluang keberhasilan tata laksana penderita dengan henti napas menitikberatkan pada pentingnya kemampuan tata laksana karena peningkatan hasil akhir pasca henti pernapasan dihubungkan dengan kecepatan dilakukannya resusitasi jantung paru. Hasil dari penelitian menekankan pentingnya tindakan resusitasi dengan segera. Makin lambat dimulainya tindakan resusitasi yang efektif maka akan makin lambat pula timbulnya usaha napas dan makin tinggi pula resiko kematian dan kecacatan, hal ini berkaitan pentingnya kemampuan tatalaksana yang mahir dan kecepatan serta ketepatan dalam melakukan tindakan resusitasi.

Adanya 6 orang (30,0%) yang tidak sesuai SOP dalam melaksanakan tindakan resusitasi berdasarkan pengamatan peneliti disebabkan karena beberapa faktor salah satunya keterbatasan perawat pada saat terjadi kegawatan nafas, keterbatasan alat, dan faktor dari dalam individu perawat itu sendiri seperti contoh ada yang tidak memakai sarung tangan.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana Terhadap Tindakan Resusitasi Pada Neonatus Yang Mengalami Kegawatan Pernafasan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai p value sebesar $0,613 >$ dari alfa $0,05$. Jadi, dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana terhadap tindakan resusitasi pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Likert dalam Gibson (2008) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya orang akan lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab. Broewer (2001) menjelaskan bahwa faktor pendidikan seseorang sangat menentukan perilaku tenaga keperawatan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.

Hasil dari penelitian ini antara tingkat pendidikan dengan tindakan resusitasi pada neonatus tidak berkaitan atau tidak ada hubungan satu sama lain. Hal tersebut disebabkan bahwa tenaga kesehatan yang berpendidikan tinggi belum tentu dapat melakukan tindakan resusitasi sesuai dengan SOP, hal ini disebabkan pengalaman kerja yang belum lama sebagai tenaga kesehatan. Diharapkan dengan seringnya melakukan tindakan resusitasi sesuai dengan SOP, tenaga kesehatan tersebut dapat mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif dalam setiap tindakan.

Pendidikan merupakan proses yang berkelanjutan. Oleh karena itu setiap jenjang atau tingkat pendidikan itu harus dilaksanakan secara tertib, dalam arti tidak bisa terbalik penempatannya. Setiap jenjang atau tingkatan mempunyai tujuan dan materi pelajaran yang berbeda-beda. Perbedaan luas dan kedalaman materi ajaran tersebut jelas akan membawa pengaruh terhadap kualitas lulusannya, baik ditinjau dari segi pengetahuan, kemampuan, sikap maupun kepribadiannya. Manusia memerlukan pengetahuan, ketrampilan, penguasaan teknologi, dan dapat mandiri melalui pendidikan. Produktivitas kerja memerlukan pengetahuan, ketrampilan dan penguasaan teknologi. Sehingga dengan adanya tingkat pendidikan karyawan maka kinerja karyawan akan menjadi lebih baik dan tujuan dari perusahaan akan tercapai dengan sempurna (Uyoh, 2008).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana terhadap tindakan resusitasi pada Neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan di ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar, dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Tingkat pendidikan perawat di ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra idaman paling banyak adalah Ners yaitu sebanyak 15 orang (75%).
2. Pelaksanaan tindakan resusitasi yang perawat lakukan pada tindakan kegawatdaruratan nafas di ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra idaman secara umum sudah sesuai SOP yaitu sebanyak 14 orang (70,0%).
3. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana terhadap tindakan resusitasi pada neonatus yang mengalami kegawatan pernafasan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar dengan nilai ρ value sebesar 0,613.

Daftar Pustaka

- Alimul, Aziz. (2009). Riset Kebidanan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Badriah, Dewi Laelatul. (2009). Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. Bandung: Multazam.
- Danim, Sudarwan. (2013). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia No 43 Tahun 1999 tentang pokok-pokok keperawatan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Asuhan Persalinan Normal*. Edisi Revisi. Jakarta : JNPK-KR
- Gibson. (2008). *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Gomes, Faustino Cardoso. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Andi Offset

- Hapsara, Habib Rachmat. (2008). *Rencana Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : Gajah Mada University PRESS
- Hurlock, Elizabeth B. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga
- Jumiarni, dkk. (2011). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Edisi Revisi. Jakarta : EGC
- Martoyo. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi ke-IV. Yogyakarta : BPFE
- Maryunani. dkk. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nelson, B. (2009). *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 15, Volume 2. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed. 1, Cet. 4. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- RSUD Kota Banjar. (2010). *Rekam Medik RSUD Kota Banjar*
- Riduwan. (2009). *Dasar-dasar Statistika*. Edisi Revisi. Bandung : Alfabeta
- Rilantono, L I, dkk. (2013). *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta : FKUI
- Robbin. (2009). *Perilaku Organisasi*. Edisi ke-II. Jakarta : Gramedia
- Saifuddin, A B. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Siagian. (2009). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Edisi Revisi Cetakan Ke-Dua. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Siagian. (2009). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Sugiyono, (2011), *Statistik Nota Parametris untuk Penelitian*, CV. Alfa Beta, Bandung.
- Sumantri, S. (2000). *Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung : Fakultas Psikologi UNPAD
- Supriatna. (2013). *Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Pertamina Jakarta*. Thesis Master. Jakarta : FKUI
- Surasmi, A.dkk. (2013). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC
- Suriadi dan Yuliani, R. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Anak, edisi 1*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan

- Veithzal, Rivai. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Yunanto, dkk. (2009). *Pengaruh BBLR Untuk Terjadinya Asfiksia Neonatorum di RSU Banjarmasin 2002-2003*. Banjar Baru : FKU Lambung Mangkurat
- Yu Victor Y.H dan Monintja H.E. 2007. Beberapa masalah perawatan intensif neonatus. FKUI: Jakarta