



BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PEDIATRIK: KONSEP DAN APLIKASI KLINIS

TIM PENULIS :

- Richal Grace Zefanya Uly, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
- Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Sabinus Bungaama Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Melson Frengky Biaf, S.Kep., Ns.

BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PEDIATRIK: KONSEP DAN APLIKASI KLINIS

**Richal Grace Zefanya Uly, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sabinus Bungaama Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep.
Melson Frengky Biaf, S.Kep., Ns.**



GET PRESS INDONESIA

BUKU AJAR
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PEDIATRIK:
KONSEP DAN APLIKASI KLINIS

Penulis :

Richal Grace Zefanya Uly, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sabinus Bungaama Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep.
Melson Frengky Biaf, S.Kep., Ns.

ISBN: 978-634-255-619-1

Editor : Prof. Dr. Neila Solong, S.Pd., N.s., M.Kes.
Desain Sampul dan Tata Letak : Ilda Melisa, A.Md. Kep.

PENERBIT : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan Pertama, Juli 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

*Undang Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta*

Ketentuan Pidana:

Pasal 72

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku yang berjudul “Buku Ajar **Keperawatan Gawat Darurat Pediatrik: Konsep dan Aplikasi Klinis**” ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan panduan praktis dan sistematis bagi mahasiswa keperawatan, perawat, serta tenaga kesehatan dalam memahami dan menangani kondisi kegawatdaruratan pada pasien pediatrik. Kegawatdaruratan pada anak merupakan kondisi yang memerlukan penanganan cepat, tepat, dan terintegrasi, mengingat karakteristik fisiologis anak yang berbeda dengan orang dewasa serta risiko perburukan kondisi yang dapat terjadi secara cepat.

Materi dalam buku ini disajikan secara ringkas, terstruktur, dan berorientasi pada praktik klinis, meliputi konsep dasar kegawatdaruratan, pengkajian klinis, intervensi gawat darurat, penanganan kasus khusus, serta asuhan keperawatan berbasis evidence. Penyusunan buku ini diharapkan dapat membantu pembaca dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan ketepatan dalam pengambilan keputusan klinis di situasi darurat. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan guna penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada penanganan kegawatdaruratan anak.

Kupang, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN PEDIATRIK	1
1.1 Definisi Kegawatdaruratan Pediatrik.....	1
1.2 Karakteristik Pasien Pediatrik	2
1.3 Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan	4
1.4 Pendekatan ABCDE (<i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure</i>)	6
1.6 Konsep Triage Pediatrik	8
1.7 Peran Perawat dalam Kegawatdaruratan.....	10
BAB 2 PENGKAJIAN KLINIS PADA KEGAWATDARURATAN PEDIATRIK.....	13
2.1 <i>Primary Assessment</i>	13
2.2 <i>Secondary Assessment</i>	16
2.3 Pengkajian Tanda Vital.....	19
2.4 <i>Pediatric Early Warning Score (PEWS)</i>	22
2.5 Identifikasi Kondisi Mengancam Nyawa	25
BAB 3 INTERVENSI KEGAWATDARURATAN PEDIATRIK.....	28
3.1 Resusitasi (<i>Pediatric Advanced Life Support/PALS</i>)	28
3.2 Manajemen Jalan Napas dan Pernapasan	31
3.3 Manajemen Sirkulasi dan Syok	34
3.4 Penanganan Kejang.....	37
3.5 Penanganan Trauma	40
BAB 4 KEGAWATDARURATAN PEDIATRIK SPESIFIK	44
4.1 Sepsis.....	44
4.2 Keracunan	47
4.3 Luka Bakar	50

4.4	Gangguan Pernapasan Akut.....	53
4.5	Kondisi Kronis dengan Komplikasi Akut.....	56
BAB 5 ASUHAN KEPERAWATAN PEDIATRIK GAWAT		
	DARURAT	60
5.1	Diagnosa Keperawatan	60
5.2	Intervensi Berbasis Evidence	65
5.3	Evaluasi Keperawatan	69
5.4	Edukasi Keluarga	75
5.5	Dokumentasi Keperawatan	78
	PENUTUP	83
	DAFTAR PUSTAKA.....	85

BAB 1

KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN PEDIATRIK

1.1 Definisi Kegawatdaruratan Pediatrik

Kegawatdaruratan pediatrik atau anak merupakan suatu kondisi klinis pada anak yang memerlukan penanganan segera karena adanya ancaman terhadap kehidupan, fungsi organ vital, atau risiko terjadinya kecacatan permanen. Kondisi ini mencakup gangguan akut yang dapat terjadi secara tiba-tiba maupun sebagai perburukan dari penyakit yang sudah ada sebelumnya, sehingga membutuhkan intervensi cepat, tepat, dan terkoordinasi (Hockenberry & Wilson, 2019). Dalam konteks pelayanan kesehatan, kegawatdaruratan pada anak tidak hanya ditentukan oleh beratnya kondisi penyakit, tetapi juga oleh kecepatan perubahan status klinis yang dapat terjadi dalam waktu singkat. Anak memiliki kemampuan kompensasi fisiologis yang relatif baik pada fase awal, namun ketika mekanisme tersebut gagal, penurunan kondisi dapat berlangsung secara cepat dan drastis. Oleh karena itu, keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda awal kegawatan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (*American Heart Association, 2020*).

Kegawatdaruratan pediatrik sering kali berkaitan dengan gangguan pada sistem utama tubuh, yaitu jalan napas (*airway*), pernapasan (*breathing*), dan sirkulasi (*circulation*). Ketiga komponen ini menjadi fokus utama dalam penilaian dan penanganan awal karena berperan langsung

dalam mempertahankan oksigenasi dan perfusi jaringan. Gangguan pada salah satu atau lebih sistem tersebut dapat menyebabkan kondisi kritis yang membutuhkan intervensi segera (World Health Organization, 2021). Selain aspek fisiologis, faktor usia dan tahap perkembangan anak juga memengaruhi manifestasi klinis dari kondisi gawat darurat. Bayi dan anak usia dini sering kali tidak mampu mengungkapkan keluhan secara verbal, sehingga tenaga kesehatan harus mengandalkan observasi terhadap tanda-tanda klinis seperti perubahan perilaku, pola napas, warna kulit, dan tingkat kesadaran. Hal ini menjadikan pengkajian pada pasien pediatrik lebih kompleks dibandingkan pada pasien dewasa (Kyle & Carman, 2017). Kegawatdaruratan pediatrik dapat dipahami sebagai suatu kondisi yang memerlukan respons cepat dan sistematis dengan pendekatan berbasis prioritas, guna mempertahankan fungsi vital dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Pemahaman yang komprehensif mengenai definisi dan karakteristik kegawatdaruratan pada anak menjadi dasar penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan yang efektif dan aman.

1.2 Karakteristik Pasien Pediatrik

Pasien pediatrik memiliki karakteristik unik yang membedakannya secara signifikan dari pasien dewasa, baik dari aspek fisiologis, psikologis, maupun perkembangan. Perbedaan ini memengaruhi cara anak merespons penyakit, cedera, serta intervensi medis yang diberikan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai karakteristik pasien anak menjadi dasar penting dalam penanganan kegawatdaruratan secara tepat dan aman (Hockenberry & Wilson, 2019). Secara fisiologis, anak berada

dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan yang dinamis, sehingga fungsi organ belum sepenuhnya matang. Sistem pernapasan pada anak, misalnya, memiliki diameter jalan napas yang lebih kecil dan lebih mudah mengalami obstruksi. Selain itu, kebutuhan oksigen yang lebih tinggi dibandingkan orang dewasa menyebabkan anak lebih rentan mengalami hipoksia dalam waktu singkat. Pada sistem kardiovaskular, anak sangat bergantung pada frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung, sehingga perubahan kecil pada denyut jantung dapat berdampak signifikan terhadap kondisi hemodinamik (American Heart Association, 2020). Dari segi metabolisme, anak memiliki laju metabolisme basal yang lebih tinggi serta kebutuhan cairan yang relatif lebih besar dibandingkan berat badannya. Kondisi ini menyebabkan anak lebih mudah mengalami dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, terutama dalam situasi penyakit akut seperti diare atau demam tinggi. Selain itu, cadangan energi yang terbatas membuat anak lebih cepat mengalami kelelahan dan penurunan kondisi klinis apabila tidak segera ditangani (World Health Organization, 2021).

Karakteristik psikologis dan perkembangan juga menjadi faktor penting dalam perawatan anak. Kemampuan komunikasi yang terbatas, terutama pada bayi dan anak usia dini, menyulitkan proses pengkajian karena anak tidak selalu mampu mengungkapkan keluhan secara jelas. Respons anak terhadap nyeri, stres, dan lingkungan rumah sakit juga sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan kognitif dan emosionalnya. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan harus disesuaikan dengan usia dan tingkat perkembangan anak, serta melibatkan keluarga sebagai bagian dari proses perawatan (Kyle & Carman, 2017). Selain itu, anak memiliki kemampuan kompensasi fisiologis yang baik pada fase awal kondisi kritis. Mereka dapat mempertahankan tekanan darah dalam batas normal

meskipun telah terjadi gangguan sirkulasi yang signifikan. Namun, ketika mekanisme kompensasi tersebut gagal, penurunan kondisi dapat terjadi secara cepat dan tiba-tiba. Hal ini menjadi tantangan dalam praktik klinis karena tanda-tanda kegawatan sering kali muncul terlambat, sehingga membutuhkan kewaspadaan tinggi dari tenaga kesehatan (Hazinski, 2020). Dengan mempertimbangkan berbagai karakteristik tersebut, penanganan pasien pediatrik dalam kondisi gawat darurat memerlukan pendekatan yang spesifik, terintegrasi, dan berbasis pada pemahaman perkembangan anak. Perawat dituntut untuk mampu melakukan pengkajian yang cermat, mengenali perubahan kondisi secara dini, serta memberikan intervensi yang sesuai guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

1.3 Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan

Penanganan kegawatdaruratan pada anak didasarkan pada prinsip dasar yang menekankan kecepatan, ketepatan, dan prioritas dalam mempertahankan fungsi vital. Pendekatan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan organ lebih lanjut serta meningkatkan peluang keselamatan pasien. Dalam praktik klinis, prinsip penanganan kegawatdaruratan tidak hanya berfokus pada intervensi medis semata, tetapi juga mencakup pengkajian yang sistematis dan pengambilan keputusan yang cepat serta akurat (American Heart Association, 2020). Salah satu prinsip utama dalam penanganan kegawatdaruratan adalah pendekatan berbasis prioritas, yang dikenal dengan konsep primary survey, meliputi penilaian jalan napas (airway), pernapasan (breathing), dan sirkulasi (circulation). Pendekatan ini bertujuan untuk segera mengidentifikasi dan menangani kondisi yang mengancam nyawa secara

langsung. Gangguan pada salah satu komponen tersebut harus segera ditangani sebelum melanjutkan ke tahap pengkajian berikutnya, karena kegagalan dalam mempertahankan oksigenasi dan perfusi dapat berakibat fatal dalam waktu singkat (World Health Organization, 2021). Selain itu, prinsip penanganan kegawatdaruratan juga menekankan pentingnya stabilisasi kondisi pasien sebelum dilakukan intervensi lanjutan. Stabilisasi meliputi upaya mempertahankan jalan napas tetap terbuka, memastikan ventilasi adekuat, serta menjaga sirkulasi dan perfusi jaringan. Tindakan ini sering kali dilakukan secara simultan dan membutuhkan koordinasi yang baik antar anggota tim kesehatan untuk mencapai hasil yang optimal (Hockenberry & Wilson, 2019).

Prinsip lain yang tidak kalah penting adalah pendekatan yang berkesinambungan, yaitu melakukan evaluasi ulang secara terus-menerus terhadap kondisi pasien. Kondisi anak dalam situasi gawat darurat dapat berubah dengan cepat, sehingga diperlukan pemantauan yang ketat dan penyesuaian intervensi secara dinamis sesuai dengan respons pasien terhadap terapi yang diberikan. Re-evaluasi ini menjadi bagian integral dalam memastikan efektivitas penanganan yang dilakukan (Hazinski, 2020). Selain aspek klinis, komunikasi dan kerja sama tim juga merupakan bagian penting dari prinsip penanganan kegawatdaruratan. Penanganan pasien gawat darurat melibatkan berbagai tenaga kesehatan, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif untuk menghindari kesalahan dan meningkatkan efisiensi tindakan. Penggunaan metode komunikasi yang terstruktur, seperti SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), dapat membantu dalam penyampaian informasi secara jelas dan sistematis (Kyle & Carman, 2017). Dengan demikian, prinsip penanganan kegawatdaruratan pada anak menuntut pendekatan yang cepat, sistematis, dan terintegrasi.

Pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip ini secara konsisten akan membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi pada pasien pediatrik dalam kondisi kritis.

1.4 Pendekatan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*)

Pendekatan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*) merupakan metode sistematis yang digunakan dalam penilaian dan penanganan awal pasien gawat darurat, termasuk pada anak. Pendekatan ini menekankan prioritas pada identifikasi dan penanganan kondisi yang mengancam nyawa secara berurutan dan terstruktur. Pada pasien pediatrik, penerapan metode ini sangat penting karena perubahan kondisi dapat terjadi dengan cepat dan sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas pada tahap awal (American Heart Association, 2020).

1. Airway (Jalan Napas)

Airway merupakan prioritas pertama dalam pendekatan ABCDE karena keberlangsungan hidup sangat bergantung pada patensi jalan napas. Pada anak, struktur jalan napas yang lebih kecil dan posisi anatomi yang berbeda dibandingkan dewasa menyebabkan risiko obstruksi lebih tinggi. Penilaian airway meliputi adanya suara napas tambahan seperti stridor, adanya sumbatan, serta kemampuan pasien untuk mempertahankan jalan napas secara mandiri. Intervensi yang dilakukan dapat berupa pembukaan jalan napas dengan teknik yang sesuai, pembersihan sekret, atau penggunaan alat bantu apabila diperlukan (Hockenberry & Wilson, 2019).

2. *Breathing* (Pernapasan)

Setelah memastikan jalan napas terbuka, langkah selanjutnya adalah menilai fungsi pernapasan. Penilaian meliputi frekuensi napas, pola napas, penggunaan otot bantu, serta adanya retraksi atau sianosis. Anak memiliki kebutuhan oksigen yang lebih tinggi sehingga gangguan pernapasan dapat dengan cepat menyebabkan hipoksia. Oleh karena itu, pemberian oksigen tambahan atau ventilasi bantuan harus segera dilakukan jika ditemukan tanda-tanda gangguan respirasi (World Health Organization, 2021).

3. *Circulation* (Sirkulasi)

Penilaian sirkulasi bertujuan untuk memastikan perfusi jaringan tetap adekuat. Evaluasi dilakukan melalui pengamatan denyut nadi, warna kulit, suhu ekstremitas, serta waktu pengisian kapiler. Pada anak, hipotensi sering kali merupakan tanda akhir dari syok, sehingga deteksi dini lebih mengandalkan perubahan denyut jantung dan perfusi perifer. Penanganan awal dapat berupa pemberian cairan atau intervensi lain untuk mempertahankan sirkulasi yang efektif (Hazinski, 2020).

4. *Disability* (Status Neurologis)

Disability mencakup penilaian cepat terhadap fungsi neurologis, terutama tingkat kesadaran. Metode yang sering digunakan adalah skala AVPU (Alert, Voice, Pain, Unresponsive). Perubahan kesadaran dapat menunjukkan gangguan oksigenasi atau perfusi otak, sehingga memerlukan penanganan segera. Selain itu, penilaian pupil dan respons terhadap rangsangan juga dapat memberikan informasi tambahan mengenai kondisi neurologis pasien (Kyle & Carman, 2017).

5. *Exposure* (Pemeriksaan Menyeluruh)

Tahap exposure dilakukan dengan membuka pakaian pasien untuk melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap seluruh tubuh guna menemukan tanda cedera atau kondisi lain yang tersembunyi. Pada pasien anak, penting untuk tetap menjaga suhu tubuh selama pemeriksaan karena risiko hipotermia lebih tinggi. Oleh karena itu, setelah pemeriksaan dilakukan, pasien harus segera ditutup kembali untuk mempertahankan suhu tubuh normal (World Health Organization, 2021).

Pendekatan ABCDE harus dilakukan secara berulang dan berkesinambungan sesuai dengan kondisi pasien. Setiap gangguan yang ditemukan pada satu tahap harus segera ditangani sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya. Penerapan pendekatan ini secara konsisten akan membantu tenaga kesehatan dalam memberikan penanganan yang cepat, tepat, dan efektif pada pasien pediatrik dalam kondisi gawat darurat.

1.6 Konsep Triage Pediatrik

Triage pediatrik merupakan suatu proses pengelompokan dan penentuan prioritas pasien anak berdasarkan tingkat kegawatan kondisi klinisnya. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dengan kondisi paling kritis mendapatkan penanganan terlebih dahulu, terutama dalam situasi dengan keterbatasan sumber daya atau jumlah pasien yang tinggi. Dalam konteks kegawatdaruratan, triage bukan hanya sekadar proses administratif, melainkan bagian integral dari sistem pelayanan yang berperan langsung dalam meningkatkan keselamatan pasien (World Health Organization, 2021). Pada pasien anak, penerapan triage memiliki

kompleksitas tersendiri karena adanya perbedaan karakteristik fisiologis dan kemampuan komunikasi dibandingkan dengan pasien dewasa. Anak sering kali tidak mampu mengungkapkan keluhan secara jelas, sehingga penilaian triage lebih banyak bergantung pada observasi klinis terhadap tanda-tanda objektif seperti pola napas, warna kulit, tingkat kesadaran, serta respons terhadap lingkungan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dituntut memiliki keterampilan klinis yang baik dalam melakukan penilaian cepat dan akurat (Hockenberry & Wilson, 2019).

Secara umum, sistem triage pediatrik mengelompokkan pasien ke dalam beberapa kategori prioritas berdasarkan tingkat urgensi penanganan. Klasifikasi ini bertujuan untuk mempermudah pengambilan keputusan klinis dalam menentukan urutan pelayanan. Kategori tersebut meliputi:

1. Prioritas tinggi (*emergent*), yaitu pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa dan memerlukan tindakan segera, seperti gangguan jalan napas, henti napas, atau syok berat.
2. Prioritas sedang (*urgent*), yaitu pasien dengan kondisi serius namun belum mengancam nyawa secara langsung, tetapi berpotensi memburuk apabila tidak segera ditangani.
3. Prioritas rendah (*non-urgent*), yaitu pasien dengan kondisi stabil yang tidak memerlukan penanganan segera dan dapat menunggu tanpa risiko signifikan terhadap keselamatan.

Dalam praktiknya, penilaian triage pada anak sering dilakukan menggunakan pendekatan *rapid assessment*, yaitu pengkajian cepat dalam waktu singkat untuk menentukan tingkat kegawatan pasien. Pendekatan ini biasanya melibatkan pengamatan terhadap tiga komponen utama, yaitu penampilan umum anak, usaha bernapas, dan sirkulasi kulit. Kombinasi

ketiga aspek ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi fisiologis pasien secara keseluruhan (American Heart Association, 2020). Selain itu, keberhasilan pelaksanaan triage pediatrik sangat bergantung pada konsistensi penerapan protokol serta kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian yang tepat. Kesalahan dalam menentukan prioritas dapat menyebabkan keterlambatan penanganan pada pasien kritis atau penggunaan sumber daya yang tidak efisien. Oleh karena itu, pelatihan dan pengalaman klinis menjadi faktor penting dalam meningkatkan akurasi triage (Hazinski, 2020). Triage pediatrik merupakan proses yang krusial dalam sistem pelayanan kegawatdaruratan, yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan ketajaman klinis. Penerapan triage yang efektif akan membantu memastikan bahwa setiap pasien anak mendapatkan penanganan sesuai dengan tingkat kebutuhannya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien secara keseluruhan.

1.7 Peran Perawat dalam Kegawatdaruratan

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan kegawatdaruratan pada pasien pediatrik, mengingat perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada di garis depan dalam memberikan asuhan secara langsung dan berkelanjutan. Dalam situasi gawat darurat, perawat tidak hanya bertanggung jawab dalam pelaksanaan tindakan klinis, tetapi juga berperan dalam pengkajian cepat, pengambilan keputusan awal, serta koordinasi dengan tim kesehatan lainnya. Peran ini menuntut kompetensi klinis yang tinggi, kemampuan berpikir kritis, serta ketanggapan dalam menghadapi perubahan kondisi pasien yang dapat terjadi secara tiba-tiba

(Hockenberry & Wilson, 2019). Salah satu peran utama perawat adalah melakukan pengkajian awal secara cepat dan akurat terhadap kondisi pasien. Pengkajian ini meliputi identifikasi tanda-tanda kegawatan melalui pendekatan sistematis, seperti penilaian jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Kemampuan perawat dalam mengenali perubahan kondisi secara dini sangat menentukan keberhasilan intervensi selanjutnya, terutama pada pasien anak yang sering kali menunjukkan gejala yang tidak spesifik (American Heart Association, 2020). Selain itu, perawat berperan dalam memberikan intervensi segera sesuai dengan kebutuhan pasien. Tindakan ini dapat berupa menjaga patensi jalan napas, memberikan oksigen, melakukan resusitasi jantung paru, serta tindakan lain yang bersifat penyelamatan jiwa. Dalam melaksanakan intervensi tersebut, perawat harus mengacu pada standar praktik dan protokol yang berlaku, serta memastikan keselamatan pasien tetap menjadi prioritas utama (World Health Organization, 2021).

Peran lain yang tidak kalah penting adalah sebagai koordinator dalam tim kegawatdaruratan. Perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain, sehingga diperlukan kemampuan komunikasi yang efektif dan terstruktur. Penggunaan metode komunikasi seperti SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dapat membantu dalam menyampaikan informasi klinis secara jelas dan akurat, sehingga meminimalkan risiko kesalahan dalam penanganan (Kyle & Carman, 2017). Perawat juga memiliki peran dalam memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga. Situasi gawat darurat sering kali menimbulkan kecemasan dan ketakutan, baik pada anak maupun orang tua. Oleh karena itu, perawat perlu memberikan pendekatan yang empatik, menjelaskan kondisi pasien secara sederhana,

serta memberikan rasa aman selama proses perawatan berlangsung (Hockenberry & Wilson, 2019). Perawat juga bertanggung jawab dalam melakukan dokumentasi secara akurat dan tepat waktu terhadap seluruh tindakan yang telah dilakukan. Dokumentasi ini memiliki fungsi penting sebagai bukti legal, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, serta dasar evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Ketepatan dalam pencatatan menjadi bagian integral dalam praktik keperawatan profesional (Hazinski, 2020). Peran perawat dalam kegawatdaruratan pediatrik bersifat komprehensif dan mencakup berbagai aspek, mulai dari pengkajian, intervensi, koordinasi, hingga dukungan psikososial. Profesionalisme dan kompetensi perawat dalam menjalankan peran tersebut sangat menentukan keberhasilan penanganan serta keselamatan pasien anak dalam kondisi kritis.

BAB 2

PENGKAJIAN KLINIS PADA KEGAWATDARURATAN PEDIATRIK

2.1 *Primary Assessment*

Primary assessment merupakan tahap awal dalam pengkajian pasien gawat darurat yang bertujuan untuk mengidentifikasi secara cepat kondisi yang mengancam nyawa serta menentukan prioritas intervensi. Pada pasien pediatrik, tahap ini memiliki peran yang sangat krusial karena anak dapat mengalami perburukan kondisi secara cepat tanpa tanda awal yang jelas. Oleh karena itu, *primary assessment* harus dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan berorientasi pada stabilisasi fungsi vital (Emergency Nurses Association, 2020). Pendekatan yang digunakan dalam *primary assessment* mengacu pada prinsip ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*), yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan evaluasi secara cepat berdasarkan prioritas klinis. Setiap komponen dalam pendekatan ini tidak hanya dinilai, tetapi juga langsung diikuti dengan intervensi apabila ditemukan gangguan. Dengan demikian, *primary assessment* merupakan kombinasi antara proses pengkajian dan tindakan segera (*assessment and intervention simultaneously*) (American Academy of Pediatrics, 2016).

Secara sistematis, *primary assessment* meliputi beberapa komponen utama sebagai berikut:

1. *Airway* (Jalan Napas)

Penilaian jalan napas merupakan langkah pertama yang harus dilakukan karena keberlangsungan hidup pasien sangat bergantung pada patensi jalan napas. Pada anak, struktur jalan napas yang lebih sempit serta posisi anatomi yang berbeda dibandingkan dewasa meningkatkan risiko terjadinya obstruksi. Penilaian dilakukan dengan mengamati adanya suara napas tambahan, seperti stridor atau gurgling, serta kemampuan pasien dalam mempertahankan jalan napas. Apabila ditemukan gangguan, tindakan segera seperti reposisi kepala, pembersihan sekret, atau penggunaan alat bantu jalan napas harus dilakukan untuk memastikan aliran udara tetap adekuat (Dieckmann *et al.*, 2017).

2. *Breathing* (Pernapasan)

Setelah jalan napas dipastikan terbuka, langkah selanjutnya adalah menilai efektivitas pernapasan. Evaluasi meliputi frekuensi, kedalaman, pola napas, serta penggunaan otot bantu pernapasan. Anak memiliki kebutuhan oksigen yang lebih tinggi sehingga gangguan pernapasan dapat dengan cepat menyebabkan hipoksia. Tanda-tanda seperti retraksi dinding dada, napas cuping hidung, atau sianosis harus segera dikenali. Intervensi yang diberikan dapat berupa pemberian oksigen atau ventilasi bantuan sesuai dengan kondisi pasien (Kleinman *et al.*, 2020).

3. *Circulation* (Sirkulasi)

Penilaian sirkulasi bertujuan untuk memastikan perfusi jaringan tetap adekuat. Hal ini dilakukan dengan mengevaluasi denyut nadi, warna kulit, suhu ekstremitas, serta waktu pengisian kapiler. Pada pasien anak, hipotensi sering kali merupakan tanda akhir dari syok, sehingga deteksi dini lebih mengandalkan perubahan denyut jantung dan perfusi perifer. Penanganan awal dapat meliputi pemberian cairan intravena atau intervensi lain untuk mempertahankan stabilitas hemodinamik (Pediatric Advanced Life Support Guidelines, 2020).

4. *Disability* (Status Neurologis)

Penilaian disability dilakukan untuk mengevaluasi fungsi neurologis secara cepat, terutama tingkat kesadaran pasien. Metode yang umum digunakan adalah skala AVPU (*Alert, Voice, Pain, Unresponsive*) atau Glasgow Coma Scale (GCS) yang disesuaikan untuk anak. Perubahan tingkat kesadaran dapat menjadi indikator adanya gangguan oksigenasi atau perfusi otak, sehingga memerlukan penanganan segera. Selain itu, pemeriksaan pupil dan respons terhadap rangsangan juga memberikan informasi tambahan mengenai kondisi neurologis pasien (Sole *et al.*, 2019).

5. *Exposure* (Pemeriksaan Menyeluruh)

Tahap exposure dilakukan dengan membuka pakaian pasien untuk memungkinkan pemeriksaan menyeluruh terhadap seluruh tubuh. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi adanya cedera, perdarahan, atau kondisi lain yang tidak terlihat pada pemeriksaan awal. Pada pasien anak, penting untuk menjaga suhu tubuh selama proses ini karena risiko hipotermia lebih tinggi akibat luas permukaan tubuh yang relatif besar. Setelah pemeriksaan selesai, pasien harus segera

ditutup kembali untuk mempertahankan suhu tubuh normal (World Health Organization, 2021).

Primary assessment merupakan proses yang bersifat dinamis dan harus dilakukan secara berulang sesuai dengan kondisi pasien. Setiap perubahan yang terjadi harus segera direspons dengan penyesuaian intervensi yang tepat. Kemampuan perawat dalam melakukan *primary assessment* secara cepat, akurat, dan sistematis sangat menentukan keberhasilan penanganan serta keselamatan pasien pediatrik dalam kondisi gawat darurat (Fleisher & Ludwig, 2020).

2.2 Secondary Assessment

Secondary assessment merupakan tahap lanjutan dalam pengkajian pasien setelah kondisi yang mengancam nyawa telah teridentifikasi dan ditangani pada tahap *primary assessment*. Tujuan utama dari *secondary assessment* adalah untuk memperoleh gambaran kondisi pasien secara lebih menyeluruh, mengidentifikasi masalah tambahan, serta mendukung penentuan diagnosis dan rencana penatalaksanaan lebih lanjut. Pada pasien pediatrik, tahap ini memerlukan ketelitian dan pendekatan yang sistematis karena tanda dan gejala sering kali tidak spesifik serta dipengaruhi oleh tahap perkembangan anak (Emergency Nurses Association, 2020). Berbeda dengan *primary assessment* yang berfokus pada stabilisasi fungsi vital, *secondary assessment* lebih menekankan pada pengumpulan data yang komprehensif melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik menyeluruh. Proses ini tetap harus dilakukan secara efisien tanpa mengabaikan kondisi pasien, serta dapat dihentikan sewaktu-waktu apabila terjadi perubahan kondisi yang mengancam nyawa (American Academy of Pediatrics, 2016).

Secara umum, *secondary assessment* pada pasien pediatrik meliputi beberapa komponen utama, yaitu:

1. Anamnesis Terarah

Pengumpulan riwayat kesehatan dilakukan untuk memperoleh informasi yang relevan terkait kondisi pasien. Pada anak, anamnesis sering kali diperoleh dari orang tua atau pengasuh. Pendekatan yang umum digunakan adalah metode SAMPLE (*Signs and Symptoms, Allergies, Medications, Past medical history, Last meal, Events leading to illness/injury*). Selain itu, pada kondisi tertentu seperti nyeri, dapat digunakan pendekatan OPQRST untuk mengevaluasi karakteristik keluhan secara lebih rinci. Informasi yang akurat dari anamnesis sangat membantu dalam mengarahkan penegakan diagnosis (Dieckmann *et al.*, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik Menyeluruh (Head-to-Toe)

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau cedera yang tidak terdeteksi pada primary assessment. Evaluasi meliputi kondisi kepala dan leher, sistem pernapasan, kardiovaskular, abdomen, ekstremitas, serta status neurologis. Pada pasien anak, observasi terhadap tanda-tanda seperti perubahan warna kulit, adanya retraksi, atau respons terhadap rangsangan menjadi bagian penting dalam pemeriksaan (Sole *et al.*, 2019).

3. Pemeriksaan Penunjang Dasar

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan kondisi klinis pasien untuk memperkuat hasil pengkajian. Pemeriksaan ini dapat meliputi pengukuran tanda vital secara lengkap, pemeriksaan kadar gula darah,

saturasi oksigen, serta pemeriksaan laboratorium atau radiologi sederhana. Pada kondisi gawat darurat, pemeriksaan penunjang harus dilakukan secara selektif dan tidak menghambat pemberian terapi yang diperlukan (Kleinman *et al.*, 2020).

4. Evaluasi dan Reassessment

Secondary assessment bukan merupakan proses yang statis, melainkan harus diikuti dengan evaluasi ulang secara berkala. Perubahan kondisi pasien, baik perbaikan maupun perburukan, harus segera diidentifikasi untuk menyesuaikan rencana penatalaksanaan. Pada pasien pediatrik, perubahan klinis dapat terjadi dengan cepat sehingga monitoring berkelanjutan menjadi sangat penting (World Health Organization, 2021).

Dalam pelaksanaannya, *secondary assessment* harus dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi psikologis anak dan melibatkan keluarga sebagai sumber informasi utama. Pendekatan yang komunikatif dan empatik akan membantu meningkatkan kerja sama pasien serta akurasi data yang diperoleh. Selain itu, seluruh hasil pengkajian harus didokumentasikan secara sistematis sebagai bagian dari proses asuhan keperawatan (Hockenberry & Wilson, 2019). Dengan demikian, *secondary assessment* merupakan tahap penting dalam pengkajian klinis yang memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai kondisi pasien. Ketepatan dalam melakukan pengkajian ini akan sangat memengaruhi kualitas diagnosis dan intervensi yang diberikan, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien pediatrik dalam situasi kegawatdaruratan.

2.3 Pengkajian Tanda Vital

Pengkajian tanda vital merupakan komponen penting dalam penilaian kondisi klinis pasien pediatrik, terutama dalam situasi kegawatdaruratan. Tanda vital memberikan gambaran objektif mengenai fungsi fisiologis dasar tubuh, seperti sistem pernapasan, kardiovaskular, dan regulasi suhu. Pada anak, interpretasi tanda vital memerlukan perhatian khusus karena nilai normal sangat bervariasi sesuai dengan usia dan tahap perkembangan. Pemahaman yang tepat mengenai parameter tanda vital menjadi dasar dalam mendeteksi perubahan kondisi secara dini (Fleisher & Ludwig, 2020). Dalam praktik klinis, pengkajian tanda vital tidak hanya dilakukan sebagai prosedur rutin, tetapi juga sebagai alat untuk memantau respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Perubahan kecil pada tanda vital dapat menjadi indikator awal terjadinya kondisi yang lebih serius, sehingga diperlukan ketelitian dan konsistensi dalam pengukuran serta interpretasinya (Hockenberry & Wilson, 2019). Secara umum, pengkajian tanda vital pada pasien anak meliputi beberapa parameter utama sebagai berikut:

1. Frekuensi Pernapasan (*Respiratory Rate*)

Frekuensi pernapasan merupakan indikator penting dalam menilai fungsi respirasi. Pada anak, frekuensi napas normal lebih tinggi dibandingkan dewasa dan bervariasi sesuai usia. Penilaian tidak hanya mencakup jumlah napas per menit, tetapi juga pola napas, kedalaman, serta adanya tanda distress seperti retraksi, napas cuping hidung, atau penggunaan otot bantu. Takipnea sering kali menjadi tanda awal gangguan pernapasan atau infeksi, sedangkan bradipnea dapat

mengindikasikan kondisi yang lebih berat, seperti depresi sistem saraf pusat (World Health Organization, 2021).

2. Denyut Nadi (*Heart Rate*)

Denyut nadi mencerminkan fungsi kardiovaskular dan status hemodinamik pasien. Anak memiliki denyut nadi yang lebih cepat dibandingkan dewasa sebagai kompensasi terhadap kebutuhan metabolik yang lebih tinggi. Takikardia dapat menjadi tanda awal syok, demam, atau nyeri, sedangkan bradikardia pada anak sering kali merupakan tanda yang serius dan dapat mengindikasikan hipoksia atau gangguan perfusi yang berat. Oleh karena itu, interpretasi denyut nadi harus selalu dikaitkan dengan kondisi klinis secara keseluruhan (Kleinman *et al.*, 2020).

3. Suhu Tubuh (*Temperature*)

Pengukuran suhu tubuh bertujuan untuk menilai keseimbangan antara produksi dan kehilangan panas dalam tubuh. Anak lebih rentan mengalami perubahan suhu, baik hipertermia maupun hipotermia, karena mekanisme termoregulasi yang belum sempurna. Demam dapat menjadi tanda adanya infeksi, sedangkan hipotermia dapat terjadi pada kondisi syok atau paparan lingkungan dingin. Pengukuran suhu harus dilakukan dengan metode yang sesuai dan akurat, seperti aksila, oral, atau rektal, dengan mempertimbangkan usia dan kondisi pasien (Sole *et al.*, 2019).

4. Tekanan Darah (*Blood Pressure*)

Tekanan darah merupakan indikator penting dalam menilai status sirkulasi, meskipun pada anak sering kali tidak sensitif sebagai tanda awal gangguan. Hipotensi biasanya muncul pada tahap lanjut syok,

sehingga tidak dapat dijadikan satu-satunya indikator dalam penilaian sirkulasi. Pengukuran tekanan darah pada anak harus menggunakan ukuran manset yang sesuai dengan lingkaran lengan agar hasil yang diperoleh akurat. Interpretasi nilai tekanan darah juga harus disesuaikan dengan usia pasien (American Academy of Pediatrics, 2017).

5. Saturasi Oksigen (*Oxygen Saturation*)

Saturasi oksigen diukur menggunakan pulse oximetry untuk menilai tingkat oksigenasi dalam darah. Nilai saturasi yang rendah dapat menunjukkan adanya gangguan pernapasan atau perfusi. Pada pasien pediatrik, pemantauan saturasi oksigen sangat penting, terutama pada kondisi dengan risiko hipoksia. Namun, hasil pengukuran harus diinterpretasikan dengan hati-hati karena dapat dipengaruhi oleh faktor seperti perfusi perifer yang buruk atau gerakan pasien (Emergency Nurses Association, 2020).

Pengkajian tanda vital harus dilakukan secara berkala dan berkesinambungan, terutama pada pasien dengan kondisi tidak stabil. Selain itu, tren perubahan nilai tanda vital sering kali lebih bermakna dibandingkan satu kali pengukuran. Oleh karena itu, pencatatan yang akurat dan sistematis menjadi bagian penting dalam proses pemantauan pasien (Royal College of Nursing, 2021). Dengan demikian, pengkajian tanda vital pada anak merupakan langkah fundamental dalam praktik keperawatan kegawatdaruratan. Kemampuan perawat dalam melakukan pengukuran yang tepat serta interpretasi yang akurat akan sangat membantu dalam deteksi dini kondisi kritis dan pengambilan keputusan klinis yang tepat.

2.4 *Pediatric Early Warning Score (PEWS)*

Pediatric Early Warning Score (PEWS) merupakan suatu sistem penilaian klinis yang digunakan untuk mendeteksi secara dini perburukan kondisi pada pasien anak melalui pengamatan parameter fisiologis dan perilaku. Sistem ini dikembangkan sebagai alat bantu bagi tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi perubahan kondisi yang sering kali tidak tampak secara jelas pada tahap awal, sehingga memungkinkan intervensi dilakukan secara lebih cepat dan tepat. Penerapan PEWS telah terbukti meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi keterlambatan dalam penanganan kondisi kritis (Monaghan, 2005; Chapman *et al.*, 2016). PEWS bekerja dengan memberikan skor terhadap beberapa parameter utama yang dinilai secara berkala. Skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menggambarkan tingkat keparahan kondisi pasien. Sistem ini tidak hanya membantu dalam pengambilan keputusan klinis, tetapi juga berperan dalam meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan melalui penggunaan indikator yang objektif dan terstandarisasi (Parshuram *et al.*, 2009).

Secara umum, komponen dalam PEWS meliputi tiga parameter utama, yaitu:

1. Parameter Respirasi

Penilaian respirasi mencakup frekuensi napas, usaha bernapas, serta adanya tanda distress seperti retraksi atau penggunaan otot bantu. Gangguan pada sistem pernapasan sering kali menjadi indikator paling awal dari perburukan kondisi pada anak, sehingga komponen ini memiliki peran penting dalam sistem skoring PEWS (Chapman *et al.*, 2016).

2. Parameter Kardiovaskular

Evaluasi sistem kardiovaskular dilakukan melalui pengukuran denyut nadi, warna kulit, serta waktu pengisian kapiler (*capillary refill time*). Perubahan pada parameter ini dapat menunjukkan adanya gangguan perfusi atau perkembangan kondisi syok. Pada anak, perubahan denyut nadi sering kali muncul lebih awal dibandingkan perubahan tekanan darah (Monaghan, 2005).

3. Status Neurologis dan Perilaku

Penilaian ini mencakup tingkat kesadaran, respons terhadap lingkungan, serta perubahan perilaku seperti iritabilitas atau penurunan aktivitas. Perubahan pada aspek ini dapat mengindikasikan gangguan serius, termasuk hipoksia atau gangguan perfusi otak (Parshuram *et al.*, 2009).

Beberapa variasi PEWS juga menambahkan parameter lain seperti saturasi oksigen, kebutuhan oksigen tambahan, atau suhu tubuh untuk meningkatkan sensitivitas sistem dalam mendeteksi perburukan kondisi pasien (Royal College of Nursing, 2021).

Berikut merupakan contoh tabel PEWS yang banyak digunakan dalam praktik klinis:

Tabel 1. *Pediatric Early Warning Score (PEWS)*

Parameter	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3
Perilaku (Behavior)	Aktif/normal	Mengantuk	Iritabel	Letargis/tidak responsif
Kardiovaskular	CRT ≤2 detik, CRT 3 detik, warna normal	pucat	takikardia	CRT ≥5 detik, sianosis/bradikardia

Parameter	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3
Respirasi	Normal	↑ RR ringan, retraksi ringan	↑ RR sedang, retraksi jelas	Bradipnea / distress berat / grunting

Setiap parameter diberikan skor berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien. Total skor kemudian digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan klinis. Secara umum, interpretasi skor PEWS dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Skor 0-2 (risiko rendah) menunjukkan kondisi relatif stabil, sehingga pasien cukup dilakukan pemantauan rutin.
2. Skor 3-4 (risiko sedang) mengindikasikan adanya perburukan kondisi yang memerlukan peningkatan frekuensi observasi serta evaluasi oleh tenaga kesehatan yang lebih berpengalaman.
3. Skor ≥ 5 (risiko tinggi) menunjukkan kondisi serius yang memerlukan intervensi segera dan kemungkinan eskalasi perawatan ke unit intensif (Chapman *et al.*, 2016).

Dalam implementasinya, PEWS harus digunakan secara konsisten dan dikombinasikan dengan penilaian klinis oleh tenaga kesehatan. Sistem ini tidak menggantikan pengambilan keputusan klinis, melainkan berfungsi sebagai alat bantu untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap perubahan kondisi pasien. Selain itu, keberhasilan penggunaan PEWS sangat dipengaruhi oleh pelatihan tenaga kesehatan serta integrasi dengan sistem pelayanan yang ada (Parshuram *et al.*, 2009). Pediatric Early Warning Score merupakan alat yang efektif dalam mendeteksi dini perburukan kondisi pada pasien pediatrik. Penerapan sistem ini secara sistematis dan

berkelanjutan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan pasien dalam praktik keperawatan kegawatdaruratan.

2.5 Identifikasi Kondisi Mengancam Nyawa

Identifikasi kondisi yang mengancam nyawa merupakan bagian krusial dalam pengkajian klinis pada pasien pediatrik, terutama dalam situasi kegawatdaruratan. Kemampuan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengenali tanda-tanda awal kegawatan akan sangat menentukan kecepatan dan ketepatan intervensi yang diberikan. Pada anak, kondisi klinis dapat berubah secara cepat, sehingga keterlambatan dalam deteksi dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas secara signifikan (Fleisher & Ludwig, 2020). Kondisi yang mengancam nyawa pada anak umumnya berkaitan dengan gangguan pada sistem vital, yaitu pernapasan, sirkulasi, dan neurologis. Oleh karena itu, identifikasi dini difokuskan pada pengenalan tanda-tanda gangguan pada sistem tersebut. Pendekatan yang sistematis, seperti penggunaan prinsip ABCDE dan pemantauan tanda vital, menjadi dasar dalam proses deteksi dini kondisi kritis (American Academy of Pediatrics, 2016). Secara klinis, terdapat beberapa indikator utama yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa pada pasien anak, antara lain:

1. Gangguan Jalan Napas dan Pernapasan

Gangguan pada sistem pernapasan merupakan penyebab paling umum kegawatdaruratan pada anak. Tanda-tanda yang perlu diwaspadai meliputi takipnea atau bradipnea, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, suara napas tambahan seperti stridor atau wheezing, serta adanya sianosis. Kondisi hipoksia yang tidak segera

ditangani dapat dengan cepat menyebabkan kegagalan organ dan henti jantung (World Health Organization, 2021).

2. Gangguan Sirkulasi (Syok)

Syok pada anak sering kali sulit dikenali pada tahap awal karena adanya mekanisme kompensasi yang masih baik. Tanda awal yang perlu diperhatikan meliputi takikardia, penurunan perfusi perifer (kulit pucat atau dingin), serta waktu pengisian kapiler yang memanjang. Hipotensi biasanya merupakan tanda lanjut yang menunjukkan kondisi sudah berat. Oleh karena itu, deteksi dini sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi (Kleinman *et al.*, 2020).

3. Penurunan Status Neurologis

Perubahan tingkat kesadaran merupakan indikator penting adanya gangguan serius pada sistem saraf pusat atau akibat hipoksia dan gangguan perfusi. Tanda yang perlu diwaspadai meliputi penurunan respons terhadap rangsangan, kebingungan, letargi, hingga tidak responsif. Kejang juga merupakan kondisi kegawatdaruratan neurologis yang memerlukan penanganan segera (Sole *et al.*, 2019).

4. Perubahan Tanda Vital yang Signifikan

Perubahan pada tanda vital, seperti peningkatan atau penurunan frekuensi napas, denyut nadi, suhu tubuh, serta saturasi oksigen, dapat menjadi indikator awal kondisi kritis. Penting untuk memperhatikan tren perubahan nilai, bukan hanya hasil pengukuran tunggal, karena perubahan bertahap sering kali menunjukkan adanya perburukan kondisi (Hockenberry & Wilson, 2019).

5. Perilaku dan Penampilan Umum Anak

Pada pasien pediatrik, perubahan perilaku sering kali menjadi tanda awal adanya gangguan klinis. Anak yang tampak tidak aktif, iritabel, atau mengalami penurunan interaksi dengan lingkungan perlu mendapatkan perhatian khusus. Penilaian terhadap penampilan umum, termasuk tonus otot dan respons terhadap rangsangan, dapat memberikan gambaran awal mengenai kondisi fisiologis pasien (Dieckmann *et al.*, 2017).

Dalam praktik klinis, penggunaan alat bantu seperti Pediatric Early Warning Score (PEWS) juga dapat membantu dalam mengidentifikasi risiko perburukan kondisi secara lebih objektif. Kombinasi antara pengkajian klinis, pemantauan tanda vital, dan penggunaan sistem skoring akan meningkatkan akurasi dalam deteksi dini kondisi yang mengancam nyawa (Chapman *et al.*, 2016). Selain itu, penting untuk melakukan evaluasi ulang secara berkala terhadap kondisi pasien. Kondisi anak dapat berubah dengan cepat, sehingga pemantauan berkelanjutan menjadi bagian integral dalam proses pengkajian. Setiap tanda perburukan harus segera direspons dengan tindakan yang sesuai untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Royal College of Nursing, 2021). Identifikasi kondisi mengancam nyawa pada pasien pediatrik memerlukan kewaspadaan tinggi, keterampilan klinis yang baik, serta pendekatan yang sistematis. Kemampuan perawat dalam mengenali tanda-tanda awal kegawatan akan sangat berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan pasien dan keberhasilan penanganan dalam situasi darurat.

BAB 3

INTERVENSI KEGAWATDARURATAN PEDIATRIK

3.1 Resusitasi (*Pediatric Advanced Life Support/PALS*)

Resusitasi pada pasien pediatrik merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi vital, terutama pada kondisi henti napas dan/atau henti jantung. Pendekatan yang digunakan mengacu pada prinsip *Pediatric Advanced Life Support (PALS)* yang dikembangkan oleh organisasi seperti American Heart Association, dengan tujuan memberikan panduan berbasis bukti dalam penanganan kegawatdaruratan pada anak (American Heart Association, 2020). Berbeda dengan pasien dewasa, penyebab henti jantung pada anak umumnya diawali oleh gangguan pernapasan atau kegagalan sirkulasi yang tidak segera ditangani. Oleh karena itu, penanganan pada pasien pediatrik lebih menekankan pada optimalisasi ventilasi dan oksigenasi sebagai bagian dari upaya pencegahan henti jantung (Kleinman *et al.*, 2020).

Dalam praktiknya, resusitasi pada anak dilakukan secara sistematis dengan beberapa tahapan utama sebagai berikut:

1. Pengenalan Henti Jantung dan Aktivasi Sistem Darurat

Langkah pertama dalam resusitasi adalah mengenali tanda-tanda henti jantung, seperti tidak adanya respons, tidak bernapas atau hanya megap-megap (*gaspings*), serta tidak teraba denyut nadi. Setelah

kondisi ini teridentifikasi, tenaga kesehatan harus segera mengaktifkan sistem respons darurat dan meminta bantuan untuk memulai resusitasi secepat mungkin (American Academy of Pediatrics, 2016).

2. Kompresi Dada (*Chest Compression*)

Kompresi dada merupakan komponen utama dalam resusitasi jantung paru (RJP). Pada anak, kompresi dilakukan dengan kedalaman sekitar sepertiga diameter anteroposterior dada, dengan kecepatan 100–120 kali per menit. Teknik kompresi harus memastikan recoil dada yang adekuat serta meminimalkan interupsi untuk mempertahankan perfusi organ vital, terutama otak dan jantung (Berg *et al.*, 2020).

3. Ventilasi (Pemberian Napas Bantuan)

Karena sebagian besar kasus henti jantung pada anak disebabkan oleh gangguan pernapasan, ventilasi memiliki peran yang sangat penting. Rasio kompresi dan ventilasi umumnya adalah 30:2 untuk satu penolong dan 15:2 untuk dua penolong. Ventilasi dapat diberikan menggunakan *bag-valve-mask* (BVM) atau alat lain yang sesuai untuk memastikan oksigenasi yang adekuat (Kleinman *et al.*, 2020).

4. Defibrilasi dan Manajemen Irama Jantung

Pada kondisi tertentu, seperti fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel tanpa nadi, diperlukan tindakan defibrilasi. Energi yang digunakan pada anak disesuaikan dengan berat badan. Penggunaan defibrilator harus dilakukan secepat mungkin pada irama yang dapat di-shock untuk meningkatkan peluang keberhasilan resusitasi (American Heart Association, 2020).

5. Pemberian Obat-obatan

Dalam resusitasi lanjutan, obat-obatan seperti epinefrin digunakan untuk mendukung fungsi jantung dan sirkulasi. Pemberian obat harus dilakukan sesuai dengan indikasi dan dosis yang tepat berdasarkan berat badan anak. Selain itu, penanganan penyebab yang mendasari (*reversible causes*) seperti hipoksia, hipovolemia, atau gangguan elektrolit juga harus menjadi perhatian utama (Hazinski, 2020).

6. Perawatan Pasca-Resusitasi

Setelah sirkulasi spontan kembali (*return of spontaneous circulation/ROSC*), pasien memerlukan perawatan lanjutan untuk menjaga stabilitas kondisi. Penanganan ini meliputi optimalisasi oksigenasi, ventilasi, perfusi, serta pemantauan neurologis. Perawatan pasca-resusitasi bertujuan untuk mencegah kerusakan organ lebih lanjut dan meningkatkan peluang pemulihan pasien (Topjian *et al.*, 2019).

Dalam pelaksanaannya, keberhasilan resusitasi pada anak sangat dipengaruhi oleh kualitas tindakan yang diberikan, termasuk kedalaman dan kecepatan kompresi, efektivitas ventilasi, serta minimnya interupsi selama prosedur. Selain itu, kerja sama tim yang baik dan komunikasi yang efektif juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan outcome pasien (Berg *et al.*, 2020). Resusitasi berbasis PALS merupakan pendekatan yang komprehensif dan terstandarisasi dalam penanganan kegawatdaruratan pada anak. Penerapan prinsip-prinsip ini secara konsisten akan membantu tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi yang cepat, tepat, dan berbasis bukti untuk meningkatkan keselamatan pasien pediatrik.

3.2 Manajemen Jalan Napas dan Pernapasan

Manajemen jalan napas dan pernapasan merupakan komponen utama dalam penanganan kegawatdaruratan pediatrik, karena gangguan pada sistem respirasi merupakan penyebab paling sering terjadinya kegagalan fungsi vital pada anak. Berbeda dengan pasien dewasa, anak memiliki karakteristik anatomi dan fisiologi yang membuat mereka lebih rentan mengalami obstruksi jalan napas serta kegagalan pernapasan. Oleh karena itu, penanganan yang cepat, tepat, dan terstruktur sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya hipoksia yang dapat berujung pada henti jantung (American Heart Association, 2020). Secara umum, manajemen jalan napas dan pernapasan bertujuan untuk memastikan patensi jalan napas, mempertahankan ventilasi yang adekuat, serta menjamin oksigenasi jaringan tetap optimal. Pendekatan ini dilakukan secara bertahap, mulai dari tindakan sederhana hingga intervensi lanjutan, sesuai dengan tingkat keparahan kondisi pasien (Kleinman *et al.*, 2020).

Dalam praktik klinis, manajemen jalan napas dan pernapasan pada pasien pediatrik meliputi beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Penilaian Jalan Napas dan Pernapasan

Langkah awal adalah melakukan pengkajian terhadap kondisi jalan napas dan pernapasan pasien. Penilaian meliputi adanya tanda obstruksi, seperti suara napas abnormal (stridor, gurgling), retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu napas, serta perubahan frekuensi dan pola napas. Selain itu, warna kulit dan saturasi oksigen juga menjadi indikator penting dalam menilai kecukupan oksigenasi. Penilaian ini harus dilakukan secara cepat dan berulang untuk

mendeteksi perubahan kondisi pasien (World Health Organization, 2021).

2. Pembukaan dan Pemeliharaan Jalan Napas

Apabila ditemukan gangguan pada jalan napas, tindakan segera harus dilakukan untuk memastikan patensi tetap terjaga. Teknik yang dapat digunakan meliputi *head tilt–chin lift* pada pasien tanpa trauma, atau *jaw thrust* pada pasien dengan kecurigaan cedera servikal. Selain itu, pembersihan jalan napas dari sekret atau benda asing juga perlu dilakukan. Pada kondisi tertentu, penggunaan alat bantu seperti oropharyngeal airway (OPA) atau nasopharyngeal airway (NPA) dapat dipertimbangkan (Dieckmann *et al.*, 2017).

3. Pemberian Oksigen

Oksigen merupakan terapi utama dalam penanganan gangguan pernapasan. Pemberian oksigen dilakukan sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien, mulai dari *nasal cannula*, *simple mask*, hingga *non-rebreathing mask*. Target utama adalah mempertahankan saturasi oksigen dalam rentang normal sesuai usia. Pemberian oksigen harus dilakukan secara hati-hati dan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien (Kleinman *et al.*, 2020).

4. Ventilasi Bantuan

Pada kondisi di mana pasien tidak mampu mempertahankan ventilasi yang adekuat, diperlukan ventilasi bantuan menggunakan *bag-valve-mask* (BVM). Teknik ventilasi harus dilakukan dengan memperhatikan ukuran alat yang sesuai, posisi kepala yang optimal, serta pemberian tekanan yang cukup tanpa menyebabkan distensi lambung. Ventilasi

yang efektif ditandai dengan adanya ekspansi dada yang adekuat (American Academy of Pediatrics, 2016).

5. Manajemen Jalan Napas Lanjutan

Pada kondisi yang lebih berat, seperti gagal napas atau penurunan kesadaran, diperlukan intervensi jalan napas lanjutan, seperti intubasi endotrakeal. Prosedur ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dengan mempertimbangkan ukuran alat yang sesuai dengan usia anak. Selain itu, penggunaan ventilator mekanik mungkin diperlukan untuk mempertahankan ventilasi dan oksigenasi dalam jangka waktu tertentu (Berg *et al.*, 2020).

6. Monitoring dan Evaluasi

Setelah intervensi dilakukan, pasien harus dimonitor secara ketat untuk menilai efektivitas tindakan yang diberikan. Parameter yang dipantau meliputi frekuensi napas, saturasi oksigen, tanda vital, serta respons klinis pasien. Evaluasi harus dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan kondisi pasien tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi (Royal College of Nursing, 2021).

Dalam pelaksanaannya, keberhasilan manajemen jalan napas dan pernapasan sangat bergantung pada kecepatan identifikasi masalah, ketepatan intervensi, serta keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan. Pendekatan yang sistematis dan berbasis bukti akan membantu meningkatkan kualitas penanganan serta keselamatan pasien pediatrik dalam kondisi kegawatdaruratan. Dengan demikian, manajemen jalan napas dan pernapasan merupakan aspek fundamental dalam praktik keperawatan gawat darurat pada anak. Pemahaman yang baik serta kemampuan praktis yang memadai akan sangat menentukan keberhasilan

dalam mempertahankan fungsi vital dan mencegah perburukan kondisi pasien.

3.3 Manajemen Sirkulasi dan Syok

Manajemen sirkulasi dan syok merupakan bagian penting dalam penanganan kegawatdaruratan pediatrik, karena gangguan perfusi jaringan dapat dengan cepat menyebabkan disfungsi organ dan meningkatkan risiko kematian. Pada anak, mekanisme kompensasi kardiovaskular relatif lebih baik dibandingkan dewasa, sehingga tanda-tanda awal syok sering kali tidak jelas. Hipotensi sebagai tanda klasik syok biasanya muncul pada tahap lanjut, sehingga deteksi dini harus berfokus pada perubahan perfusi dan respons fisiologis lainnya (Kleinman *et al.*, 2020). Syok pada anak didefinisikan sebagai kondisi kegagalan sirkulasi yang menyebabkan ketidakmampuan sistem kardiovaskular dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Secara umum, syok dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu syok hipovolemik, distributif (seperti sepsis), kardiogenik, dan obstruktif. Masing-masing jenis memiliki mekanisme yang berbeda, namun seluruhnya berujung pada gangguan perfusi jaringan (Fleisher & Ludwig, 2020).

Dalam praktik klinis, manajemen sirkulasi dan syok pada pasien pediatrik dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan berikut:

1. Penilaian Sirkulasi

Penilaian awal bertujuan untuk mengidentifikasi adanya gangguan perfusi. Evaluasi dilakukan dengan mengamati denyut nadi (frekuensi dan kualitas), warna kulit, suhu ekstremitas, serta waktu pengisian

kapiler (*capillary refill time*). Tanda lain yang perlu diperhatikan meliputi perubahan tingkat kesadaran dan produksi urin. Takikardia dan perfusi perifer yang buruk sering kali menjadi indikator awal syok pada anak (American Academy of Pediatrics, 2016).

2. Akses Vaskular

Pada pasien dengan kecurigaan syok, akses vaskular harus segera diperoleh untuk memungkinkan pemberian cairan dan obat-obatan. Akses intravena (IV) merupakan pilihan utama, namun apabila sulit didapatkan dalam kondisi darurat, akses intraosseous (IO) dapat digunakan sebagai alternatif yang cepat dan efektif, terutama pada anak (Berg *et al.*, 2020).

3. Resusitasi Cairan

Pemberian cairan merupakan intervensi utama dalam penanganan syok, khususnya pada syok hipovolemik dan distributif. Cairan kristaloid isotonik, seperti NaCl 0,9% atau Ringer Laktat, diberikan secara bolus dengan dosis yang disesuaikan dengan berat badan. Respon pasien terhadap pemberian cairan harus dievaluasi secara berkala untuk menentukan kebutuhan terapi lanjutan. Namun, pada kondisi tertentu seperti syok kardiogenik, pemberian cairan harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari overload cairan (World Health Organization, 2021).

4. Pemberian Obat-obatan (Vasoaktif)

Apabila resusitasi cairan tidak memberikan respons yang adekuat, diperlukan pemberian obat vasoaktif untuk mendukung fungsi kardiovaskular. Obat seperti epinefrin, dopamin, atau norepinefrin dapat digunakan sesuai dengan jenis syok dan kondisi klinis pasien.

Pemilihan dan titrasi obat harus dilakukan secara hati-hati dengan pemantauan ketat (Kleinman *et al.*, 2020).

5. Identifikasi dan Penanganan Penyebab

Selain stabilisasi sirkulasi, penting untuk mengidentifikasi penyebab utama syok dan memberikan terapi definitif. Misalnya, pada syok hipovolemik akibat perdarahan, diperlukan kontrol perdarahan; pada syok septik, diperlukan pemberian antibiotik; sedangkan pada syok obstruktif, diperlukan intervensi untuk mengatasi hambatan aliran darah. Pendekatan ini sering dikenal dengan konsep penanganan penyebab reversibel (H's dan T's) dalam kegawatdaruratan (Hazinski, 2020).

6. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

Pemantauan kondisi pasien harus dilakukan secara terus-menerus untuk menilai efektivitas terapi yang diberikan. Parameter yang dipantau meliputi tanda vital, perfusi perifer, produksi urin, serta status mental. Evaluasi berkelanjutan sangat penting karena kondisi pasien dapat berubah dengan cepat, terutama pada anak (Royal College of Nursing, 2021).

Dalam pelaksanaannya, keberhasilan manajemen syok sangat bergantung pada kecepatan identifikasi, ketepatan intervensi, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi secara dinamis. Penanganan yang terlambat atau tidak adekuat dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk kegagalan multiorgan. Dengan demikian, manajemen sirkulasi dan syok pada pasien pediatrik memerlukan pendekatan yang cepat, sistematis, dan berbasis bukti. Perawat sebagai bagian dari tim kegawatdaruratan memiliki peran penting dalam

melakukan pengkajian, memberikan intervensi awal, serta memantau respons pasien secara berkelanjutan untuk meningkatkan keselamatan dan outcome klinis pasien.

3.4 Penanganan Kejang

Kejang merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang sering terjadi pada pasien pediatrik dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi serius, seperti hipoksia, cedera otak, atau status epileptikus. Kejang didefinisikan sebagai aktivitas listrik abnormal pada otak yang menyebabkan perubahan kesadaran, gerakan motorik, sensorik, atau perilaku. Pada anak, kejang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti demam, infeksi sistem saraf pusat, gangguan metabolik, trauma, maupun epilepsi (Fleisher & Ludwig, 2020).

Penanganan kejang pada anak berfokus pada stabilisasi fungsi vital, penghentian aktivitas kejang, serta identifikasi dan penanganan penyebab yang mendasarinya. Pendekatan ini harus dilakukan secara cepat dan sistematis untuk meminimalkan risiko kerusakan neurologis (American Academy of Pediatrics, 2016).

Secara klinis, manajemen kejang pada pasien pediatrik meliputi beberapa tahapan sebagai berikut:

1. **Penilaian Awal dan Stabilisasi (ABCDE)**

Langkah pertama adalah memastikan stabilitas jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Selama kejang, pasien berisiko mengalami obstruksi jalan napas dan hipoksia, sehingga posisi pasien sebaiknya dimiringkan untuk mencegah aspirasi. Pemberian oksigen tambahan

sangat dianjurkan untuk menjaga oksigenasi jaringan. Selain itu, pengkajian cepat terhadap tanda vital dan status neurologis harus dilakukan secara simultan (Kleinman *et al.*, 2020).

2. Perlindungan Pasien Selama Kejang

Selama kejang berlangsung, penting untuk menjaga keselamatan pasien dengan mencegah cedera. Tindakan yang dilakukan meliputi menjauhkan benda berbahaya di sekitar pasien, tidak menahan gerakan kejang secara paksa, serta tidak memasukkan benda ke dalam mulut pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi risiko trauma tanpa mengganggu proses kejang itu sendiri (Hockenberry & Wilson, 2019).

3. Pemberian Terapi Antikonvulsan

Apabila kejang berlangsung lebih dari 5 menit atau berulang tanpa pemulihan kesadaran, diperlukan pemberian obat antikonvulsan. Benzodiazepin, seperti diazepam atau midazolam, merupakan terapi lini pertama yang efektif untuk menghentikan kejang. Pemberian obat dapat dilakukan melalui berbagai rute, seperti intravena, rektal, atau intranasal, tergantung pada kondisi dan ketersediaan akses (World Health Organization, 2021).

4. Identifikasi Penyebab Kejang

Setelah kejang terkontrol, langkah selanjutnya adalah mencari penyebab yang mendasari. Pemeriksaan dapat meliputi pengukuran kadar glukosa darah, elektrolit, serta evaluasi adanya infeksi atau trauma. Hipoglikemia merupakan salah satu penyebab kejang yang harus segera ditangani karena dapat memperburuk kondisi neurologis apabila tidak segera dikoreksi (Dieckmann *et al.*, 2017).

5. Penanganan Lanjutan dan Monitoring

Pasien yang telah mengalami kejang memerlukan pemantauan ketat untuk mendeteksi kemungkinan kejang berulang atau komplikasi lainnya. Pemantauan meliputi status kesadaran, tanda vital, serta fungsi neurologis. Pada kasus tertentu, pasien mungkin memerlukan perawatan lebih lanjut di unit intensif, terutama jika terjadi status epileptikus atau gangguan pernapasan (Kleinman *et al.*, 2020).

6. Edukasi dan Dukungan Keluarga

Selain penanganan klinis, perawat juga memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kondisi pasien, kemungkinan penyebab kejang, serta langkah-langkah yang harus dilakukan apabila kejang terjadi kembali. Pendekatan yang empatik sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan orang tua dan meningkatkan kerja sama dalam proses perawatan (Hockenberry & Wilson, 2019).

Dalam praktiknya, kecepatan dan ketepatan dalam penanganan kejang sangat menentukan outcome pasien. Kejang yang berlangsung lama atau tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kerusakan otak permanen. Tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan dalam mengenali dan menangani kondisi ini secara efektif. Penanganan kejang pada pasien pediatrik memerlukan pendekatan yang cepat, sistematis, dan komprehensif, yang mencakup stabilisasi kondisi, penghentian kejang, serta penanganan penyebab yang mendasari. Peran perawat dalam setiap tahapan tersebut sangat penting dalam memastikan keselamatan dan pemulihan optimal pasien.

3.5 Penanganan Trauma

Trauma merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien pediatrik, baik akibat kecelakaan lalu lintas, jatuh, kekerasan, maupun cedera lainnya. Penanganan trauma pada anak memerlukan pendekatan yang cepat, sistematis, dan terkoordinasi, karena kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat akibat gangguan pada sistem vital. Selain itu, perbedaan anatomi dan fisiologi pada anak, seperti ukuran kepala yang relatif lebih besar dan jaringan yang lebih elastis, memengaruhi pola cedera serta respons terhadap trauma (Fleisher & Ludwig, 2020). Tujuan utama penanganan trauma adalah untuk mengidentifikasi dan menangani cedera yang mengancam nyawa secara segera, mencegah cedera sekunder, serta mempertahankan stabilitas fisiologis pasien. Pendekatan yang digunakan umumnya mengacu pada prinsip *primary survey* dan *secondary survey* yang dilakukan secara berurutan dan berkesinambungan (American College of Surgeons, 2018).

Dalam praktik klinis, penanganan trauma pada pasien pediatrik meliputi beberapa tahapan utama sebagai berikut:

1. Primary Survey dan Resusitasi (ABCDE)

Tahap awal dalam penanganan trauma adalah melakukan penilaian cepat menggunakan pendekatan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*).

- 1) *Airway*: memastikan jalan napas tetap terbuka dengan mempertahankan stabilisasi tulang servikal, terutama pada pasien dengan kecurigaan cedera kepala atau leher.
- 2) *Breathing*: menilai ventilasi dan oksigenasi, serta mengidentifikasi kondisi seperti pneumotoraks atau kontusio paru.

- 3) *Circulation*: mengevaluasi perdarahan dan perfusi, serta melakukan kontrol perdarahan eksternal dan resusitasi cairan.
- 4) *Disability*: menilai status neurologis menggunakan skala yang sesuai, seperti AVPU atau Glasgow Coma Scale (GCS).
- 5) *Exposure*: melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mengidentifikasi cedera lain, dengan tetap menjaga suhu tubuh pasien.

Setiap gangguan yang ditemukan harus segera ditangani sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya (American Academy of Pediatrics, 2016).

2. Imobilisasi dan Proteksi Cedera

Pada pasien trauma, terutama dengan kecurigaan cedera tulang belakang, imobilisasi merupakan langkah penting untuk mencegah cedera sekunder. Penggunaan *cervical collar* dan teknik pemindahan pasien yang aman harus dilakukan secara hati-hati. Pada anak, perhatian khusus diperlukan karena struktur tulang yang masih berkembang lebih rentan terhadap cedera (Advanced Trauma Life Support, 2018).

3. Kontrol Perdarahan

Perdarahan merupakan penyebab utama syok pada trauma. Oleh karena itu, identifikasi dan kontrol perdarahan harus dilakukan segera, baik melalui penekanan langsung, penggunaan balutan tekan, maupun intervensi lain sesuai kebutuhan. Pada kasus perdarahan internal, diperlukan evaluasi lebih lanjut dan kemungkinan tindakan bedah (World Health Organization, 2021).

4. Secondary Survey (Pemeriksaan Menyeluruh)

Setelah kondisi pasien stabil, dilakukan pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki untuk mengidentifikasi cedera yang tidak terdeteksi pada primary survey. Proses ini meliputi anamnesis singkat (misalnya menggunakan pendekatan SAMPLE) serta pemeriksaan fisik lengkap. Pemeriksaan penunjang seperti radiologi atau laboratorium dapat dilakukan sesuai indikasi (Dieckmann *et al.*, 2017).

5. Manajemen Nyeri dan Dukungan Psikologis

Nyeri merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari trauma dan harus ditangani secara adekuat. Pengelolaan nyeri yang tepat tidak hanya meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga membantu stabilisasi kondisi fisiologis. Selain itu, anak yang mengalami trauma sering kali mengalami stres dan ketakutan, sehingga diperlukan pendekatan yang empatik serta dukungan psikologis bagi pasien dan keluarga (Hockenberry & Wilson, 2019).

6. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

Pasien trauma memerlukan pemantauan ketat untuk mendeteksi perubahan kondisi secara dini. Evaluasi meliputi tanda vital, status neurologis, serta respons terhadap intervensi yang diberikan. Perubahan kondisi harus segera direspons dengan penyesuaian tindakan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Royal College of Nursing, 2021).

Dalam pelaksanaannya, keberhasilan penanganan trauma pada anak sangat bergantung pada kecepatan, ketepatan, serta koordinasi antar tenaga kesehatan. Pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti akan membantu dalam mengurangi risiko cedera sekunder dan meningkatkan peluang

pemulihan pasien. Dengan demikian, penanganan trauma pada pasien pediatrik memerlukan pendekatan yang komprehensif dan sistematis, yang mencakup penilaian awal, stabilisasi, identifikasi cedera, serta pemantauan berkelanjutan. Peran perawat dalam setiap tahap sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kualitas asuhan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kegawatdaruratan.

BAB 4

KEGAWATDARURATAN PEDIATRIK

SPESIFIK

4.1 Sepsis

Sepsis merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang paling serius pada pasien pediatrik dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas di seluruh dunia. Sepsis didefinisikan sebagai respons tubuh yang tidak terkontrol terhadap infeksi yang menyebabkan disfungsi organ yang mengancam jiwa. Pada anak, sepsis sering kali berkembang dengan cepat dan menunjukkan gejala yang tidak spesifik, sehingga memerlukan kewaspadaan tinggi dalam deteksi dini (Singer *et al.*, 2016; World Health Organization, 2021). Pada populasi pediatrik, sumber infeksi yang paling sering menyebabkan sepsis meliputi infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran kemih, serta infeksi sistem saraf pusat. Selain itu, faktor risiko seperti usia bayi, status imun yang rendah, malnutrisi, serta penyakit kronis juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap sepsis. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko menjadi bagian penting dalam pengkajian awal pasien (Weiss *et al.*, 2020). Secara patofisiologis, sepsis terjadi akibat respons inflamasi sistemik yang berlebihan terhadap infeksi, yang menyebabkan gangguan perfusi jaringan dan disfungsi organ. Proses ini melibatkan pelepasan mediator inflamasi, gangguan mikrosirkulasi, serta ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen pada jaringan.

Apabila tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi syok septik dan kegagalan multiorgan (Evans *et al.*, 2021).

Dalam praktik klinis, pengenalan dini sepsis pada anak didasarkan pada kombinasi tanda klinis dan hasil pemeriksaan penunjang. Beberapa tanda yang perlu diwaspadai antara lain:

1. Gangguan Pernapasan

Takipnea, penggunaan otot bantu napas, serta penurunan saturasi oksigen dapat menjadi tanda awal adanya infeksi sistemik yang berat.

2. Gangguan Sirkulasi

Tanda seperti takikardia, perfusi perifer yang buruk (kulit pucat atau dingin), serta waktu pengisian kapiler yang memanjang menunjukkan adanya gangguan perfusi jaringan.

3. Perubahan Status Mental

Anak dapat menunjukkan gejala seperti iritabilitas, letargi, atau penurunan kesadaran sebagai tanda keterlibatan sistem saraf pusat.

4. Perubahan Suhu Tubuh

Demam atau hipotermia dapat menjadi indikator adanya infeksi sistemik, terutama pada bayi dan anak kecil.

Penanganan sepsis pada pasien pediatrik harus dilakukan secara cepat dan terintegrasi, mengingat setiap keterlambatan dapat meningkatkan risiko kematian. Pendekatan yang digunakan umumnya meliputi beberapa komponen utama sebagai berikut:

1. Resusitasi Cairan

Pemberian cairan kristaloid secara cepat bertujuan untuk memperbaiki perfusi jaringan. Respons terhadap terapi cairan harus dipantau secara ketat untuk mencegah kelebihan cairan.

2. Pemberian Antibiotik Empirik

Antibiotik spektrum luas harus diberikan sesegera mungkin setelah diagnosis sepsis dicurigai, idealnya dalam satu jam pertama. Pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kemungkinan sumber infeksi dan kondisi pasien (Evans *et al.*, 2021).

3. Dukungan Sirkulasi dan Respirasi

Pada pasien dengan syok septik, mungkin diperlukan penggunaan obat vasoaktif untuk mempertahankan tekanan darah dan perfusi organ. Selain itu, dukungan ventilasi juga diperlukan pada pasien dengan gangguan pernapasan.

4. Kontrol Sumber Infeksi

Identifikasi dan eliminasi sumber infeksi, seperti drainase abses atau pengangkatan sumber infeksi, merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan sepsis.

5. Monitoring dan Evaluasi Intensif

Pemantauan ketat terhadap tanda vital, produksi urin, serta parameter laboratorium diperlukan untuk menilai respons terhadap terapi dan mendeteksi komplikasi.

Dalam pelaksanaannya, perawat memiliki peran penting dalam mendeteksi tanda-tanda awal sepsis, melakukan intervensi segera, serta memantau respons pasien terhadap terapi. Selain itu, koordinasi dengan tim medis dan edukasi kepada keluarga juga menjadi bagian integral dalam

penanganan pasien sepsis (Hockenberry & Wilson, 2019). Dengan demikian, sepsis merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan cepat, tepat, dan terintegrasi. Deteksi dini serta intervensi yang optimal akan sangat berpengaruh terhadap outcome pasien pediatrik, sehingga tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan dalam mengenali dan menangani kondisi ini secara efektif.

4.2 Keracunan

Keracunan merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang sering terjadi pada pasien pediatrik, terutama pada anak usia balita yang memiliki kecenderungan untuk memasukkan benda atau zat ke dalam mulut. Keracunan dapat disebabkan oleh berbagai agen, seperti obat-obatan, bahan kimia rumah tangga, pestisida, gas beracun, maupun zat alami tertentu. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan ringan hingga berat, bahkan berpotensi mengancam nyawa apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (World Health Organization, 2021). Pada anak, keracunan sering terjadi secara tidak sengaja akibat kurangnya pengawasan atau penyimpanan zat berbahaya yang tidak aman. Selain itu, faktor lain seperti kesalahan dosis obat atau paparan lingkungan juga dapat menjadi penyebab. Oleh karena itu, pemahaman mengenai jenis zat, jalur paparan, serta waktu kejadian sangat penting dalam menentukan penatalaksanaan yang tepat (American Academy of Pediatrics, 2019). Secara klinis, manifestasi keracunan sangat bervariasi tergantung pada jenis zat yang terlibat, dosis, serta jalur masuk ke dalam tubuh. Gejala yang dapat muncul meliputi gangguan saluran cerna (mual, muntah), gangguan pernapasan, perubahan status neurologis, hingga gangguan kardiovaskular. Pada

beberapa kasus, keracunan dapat berkembang secara cepat menjadi kondisi yang mengancam nyawa, seperti depresi pernapasan atau aritmia jantung (Nelson *et al.*, 2020).

Dalam praktik klinis, penanganan keracunan pada pasien pediatrik dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan berikut:

1. Penilaian Awal dan Stabilisasi (ABCDE)

Langkah pertama adalah memastikan stabilitas jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Gangguan pada fungsi vital harus segera ditangani sebelum melakukan intervensi lanjutan. Pada pasien dengan penurunan kesadaran, perlindungan jalan napas menjadi prioritas utama untuk mencegah aspirasi (Kleinman *et al.*, 2020).

2. Identifikasi Zat Penyebab

Informasi mengenai jenis zat, jumlah yang tertelan atau terpapar, waktu kejadian, serta jalur paparan (oral, inhalasi, kulit) harus dikumpulkan secara cepat dan akurat. Data ini sangat penting untuk menentukan langkah penanganan selanjutnya, termasuk penggunaan antidotum apabila tersedia (Goldfrank *et al.*, 2019).

3. Dekontaminasi

Dekontaminasi bertujuan untuk mengurangi absorpsi zat beracun ke dalam tubuh. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi pencucian kulit atau mata pada paparan eksternal, serta pemberian arang aktif (*activated charcoal*) pada keracunan oral tertentu. Namun, tindakan ini harus dilakukan dengan indikasi yang tepat dan tidak dianjurkan pada semua kasus, terutama jika terdapat risiko aspirasi (American Academy of Pediatrics, 2019).

4. Pemberian Terapi Spesifik (Antidotum)

Pada beberapa jenis keracunan, tersedia antidotum yang dapat menetralkan efek zat beracun, seperti nalokson pada keracunan opioid atau atropin pada keracunan organofosfat. Pemberian antidotum harus dilakukan sesuai indikasi dan dosis yang tepat, serta disertai pemantauan ketat terhadap respons pasien (Nelson *et al.*, 2020).

5. Terapi Suportif dan Simptomatik

Sebagian besar kasus keracunan ditangani dengan terapi suportif, seperti pemberian oksigen, cairan intravena, serta pengelolaan gejala yang muncul. Penanganan suportif bertujuan untuk mempertahankan fungsi vital hingga zat beracun dieliminasi dari tubuh (World Health Organization, 2021).

6. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

Pasien dengan keracunan memerlukan pemantauan ketat terhadap tanda vital, status neurologis, serta fungsi organ lainnya. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk mendeteksi kemungkinan perburukan kondisi atau efek tertunda dari zat beracun (Royal College of Nursing, 2021).

Selain aspek klinis, perawat juga memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pencegahan keracunan, seperti penyimpanan obat dan bahan kimia yang aman serta pengawasan terhadap anak. Upaya pencegahan ini sangat penting untuk mengurangi kejadian keracunan pada anak di masa mendatang (Hockenberry & Wilson, 2019). Dengan demikian, keracunan pada pasien pediatrik merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan cepat, sistematis, dan berbasis bukti. Identifikasi dini, stabilisasi kondisi, serta terapi yang

tepat akan sangat menentukan keberhasilan penanganan dan keselamatan pasien.

4.3 Luka Bakar

Luka bakar pada pasien pediatrik merupakan kondisi kegawatdaruratan yang kompleks karena tidak hanya menyebabkan kerusakan jaringan lokal, tetapi juga memicu respons sistemik yang dapat berujung pada gangguan multi organ. Anak memiliki kerentanan lebih tinggi dibandingkan dewasa akibat ketebalan kulit yang lebih tipis, cadangan cairan yang lebih sedikit, serta rasio luas permukaan tubuh terhadap berat badan yang lebih besar. Kondisi ini menyebabkan kehilangan cairan, panas, dan protein terjadi lebih cepat, sehingga risiko syok dan komplikasi meningkat (American Burn Association, 2018; World Health Organization, 2021). Penilaian luka bakar pada anak harus mencakup kedalaman (derajat) dan luas permukaan tubuh yang terkena (TBSA), karena kedua faktor ini menentukan derajat keparahan dan tatalaksana.

1. Berdasarkan Kedalaman Luka
 - 1) Superfisial (derajat I): hanya mengenai epidermis, ditandai kemerahan tanpa lepuh, nyeri ringan.
 - 2) Parsial (derajat II): melibatkan epidermis dan sebagian dermis, ditandai lepuh, nyeri hebat, permukaan lembab.
 - 3) Penuh (derajat III): kerusakan seluruh lapisan kulit, tampak pucat/kehitaman, kering, dan biasanya tidak nyeri akibat kerusakan saraf.

2. Berdasarkan Luas Luka (TBSA)

Pada anak, penilaian luas luka bakar lebih akurat menggunakan Lund and Browder chart, karena mempertimbangkan proporsi tubuh yang berubah sesuai usia. Luka bakar dikategorikan berat apabila melibatkan >10% TBSA pada anak kecil atau mengenai area vital seperti wajah, tangan, kaki, genitalia, dan jalan napas (Hettiaratchy & Dziewulski, 2004).

4.3.1 Penanganan Awal Luka Bakar

Penatalaksanaan luka bakar pada anak harus dilakukan secara cepat dan sistematis untuk mencegah cedera sekunder dan komplikasi sistemik.

1. Primary Survey dan Stabilisasi (ABCDE)

- 1) Airway: evaluasi risiko cedera inhalasi (misalnya adanya jelaga di mulut, suara serak, atau riwayat terpapar asap). Edema jalan napas dapat berkembang cepat, sehingga intubasi dini perlu dipertimbangkan.
- 2) Breathing: monitor oksigenasi dan ventilasi, terutama pada luka bakar akibat inhalasi.
- 3) Circulation: identifikasi syok akibat kehilangan cairan; tanda awal meliputi takikardia dan perfusi perifer buruk.
- 4) Disability: penilaian neurologis untuk mendeteksi hipoksia atau cedera terkait.
- 5) Exposure: inspeksi seluruh tubuh untuk menentukan luas dan kedalaman luka, dengan tetap mencegah hipotermia (American College of Surgeons, 2018).

2. Penghentian Proses Pembakaran

Paparan panas harus segera dihentikan. Luka didinginkan menggunakan air mengalir suhu normal selama 10–20 menit untuk

mengurangi kerusakan jaringan. Penggunaan es tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan vasokonstriksi dan memperburuk cedera jaringan (World Health Organization, 2021).

4.3.2 Resusitasi Cairan pada Luka Bakar

Luka bakar luas menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler yang mengakibatkan kehilangan cairan intravaskular secara signifikan. Oleh karena itu, resusitasi cairan menjadi komponen utama dalam penanganan awal.

Pendekatan yang sering digunakan adalah rumus Parkland:

- 1) $4 \text{ mL} \times \text{berat badan (kg)} \times \% \text{ TBSA luka bakar}$
- 2) 50% diberikan dalam 8 jam pertama, sisanya dalam 16 jam berikutnya

Pada anak, selain cairan resusitasi, perlu diperhatikan kebutuhan cairan pemeliharaan karena cadangan energi yang lebih terbatas. Target utama adalah mempertahankan produksi urin sekitar $\geq 1 \text{ mL/kg/jam}$ sebagai indikator perfusi adekuat (Hettiaratchy & Dziewulski, 2004).

4.3.3 Perawatan Luka dan Pencegahan Infeksi

Luka bakar merupakan pintu masuk infeksi yang signifikan. Oleh karena itu, perawatan luka harus dilakukan secara aseptik, meliputi:

- 1) Pembersihan luka dengan larutan steril
- 2) Debridement jaringan nekrotik
- 3) Penggunaan balutan modern yang menjaga kelembapan luka
- 4) Pemberian agen topikal antimikroba sesuai indikasi

Infeksi merupakan komplikasi utama pada luka bakar dan dapat berkembang menjadi sepsis jika tidak ditangani dengan baik (American Academy of Pediatrics, 2016).

4.3.4 Manajemen Nyeri dan Dukungan Nutrisi

Nyeri pada luka bakar bersifat berat dan memerlukan penanganan adekuat menggunakan analgesik sesuai tingkat nyeri. Selain itu, pasien luka bakar mengalami peningkatan kebutuhan metabolik yang signifikan, sehingga dukungan nutrisi dini sangat penting untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah malnutrisi (Hockenberry & Wilson, 2019).

4.3.5 Monitoring dan Komplikasi

Pasien luka bakar harus dipantau secara ketat untuk mendeteksi komplikasi, antara lain:

- 1) Syok hipovolemik
- 2) Gangguan pernapasan (terutama akibat inhalasi)
- 3) Infeksi dan sepsis
- 4) Gangguan elektrolit
- 5) Kontraktur dan gangguan fungsi jangka panjang

Pemantauan meliputi tanda vital, keseimbangan cairan, status luka, serta respons terhadap terapi yang diberikan (Royal College of Nursing, 2021).

4.4 Gangguan Pernapasan Akut

Gangguan pernapasan akut merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang paling sering terjadi pada pasien pediatrik dan memerlukan penanganan segera. Kondisi ini mencakup berbagai gangguan yang menyebabkan ketidakmampuan sistem pernapasan dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh atau mengeluarkan karbon dioksida secara adekuat. Pada anak, gangguan pernapasan sering kali berkembang dengan cepat, sehingga deteksi dini dan intervensi yang tepat sangat penting

(American Academy of Pediatrics, 2016). Penyebab gangguan pernapasan akut pada anak sangat beragam, antara lain infeksi saluran napas seperti pneumonia dan bronkiolitis, obstruksi jalan napas seperti benda asing atau croup, serta kondisi lain seperti asma dan reaksi alergi. Selain itu, faktor anatomi seperti diameter jalan napas yang lebih kecil membuat anak lebih rentan mengalami obstruksi yang signifikan (Fleisher & Ludwig, 2020). Secara klinis, gangguan pernapasan pada anak dapat dikenali melalui beberapa tanda dan gejala. Tanda awal yang sering muncul adalah takipnea, penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, serta napas cuping hidung. Pada kondisi yang lebih berat, dapat ditemukan sianosis, penurunan kesadaran, serta kelelahan otot pernapasan yang mengarah pada gagal napas (Kleinman *et al.*, 2020).

Penanganan gangguan pernapasan akut pada pasien pediatrik dilakukan secara sistematis dengan pendekatan sebagai berikut:

1. Penilaian dan Stabilisasi Awal (ABCDE)

Penilaian dilakukan untuk memastikan jalan napas terbuka, pernapasan adekuat, serta sirkulasi stabil. Pada tahap ini, perawat harus segera mengidentifikasi adanya obstruksi jalan napas, gangguan ventilasi, maupun tanda hipoksia. Evaluasi dilakukan secara cepat namun menyeluruh, termasuk pengamatan pola napas, suara napas, dan tanda perfusi. Setiap gangguan yang ditemukan harus segera ditangani sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya.

2. Pemberian Oksigen

Oksigen diberikan untuk meningkatkan saturasi oksigen dan mencegah hipoksia. Metode pemberian disesuaikan dengan kondisi pasien, mulai dari nasal cannula pada kasus ringan hingga masker

oksigen pada kondisi yang lebih berat. Pemberian oksigen harus dipantau efektivitasnya melalui saturasi oksigen dan respons klinis pasien, sehingga dapat disesuaikan secara bertahap sesuai kebutuhan.

3. Pemeliharaan Jalan Napas

Jalan napas harus dijaga tetap terbuka agar ventilasi dapat berlangsung secara optimal. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi reposisi kepala, pembersihan sekret, serta penggunaan alat bantu jalan napas jika diperlukan. Pada kondisi tertentu, dapat digunakan alat bantu jalan napas atau dilakukan tindakan lanjutan seperti intubasi untuk memastikan patensi jalan napas tetap terjaga.

4. Terapi Sesuai Penyebab

Penanganan spesifik diberikan berdasarkan penyebab, seperti bronkodilator pada asma, antibiotik pada infeksi bakteri, atau terapi lain sesuai indikasi klinis. Identifikasi penyebab sangat penting agar terapi yang diberikan tepat sasaran dan efektif dalam mengatasi gangguan yang terjadi.

5. Monitoring dan Evaluasi

Pasien harus dipantau secara ketat untuk menilai respons terhadap terapi. Parameter yang dipantau meliputi frekuensi napas, saturasi oksigen, serta tanda vital lainnya. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan karena kondisi pasien dapat berubah dengan cepat, sehingga intervensi dapat segera disesuaikan jika terjadi perburukan.

Dalam pelaksanaannya, perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian awal, memberikan intervensi, serta memantau kondisi pasien secara berkelanjutan. Respons yang cepat dan tepat terhadap perubahan kondisi pasien sangat menentukan keberhasilan penanganan.

Dengan demikian, gangguan pernapasan akut pada anak merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan pendekatan cepat, sistematis, dan tepat sasaran. Deteksi dini serta intervensi yang optimal akan membantu mencegah perburukan kondisi dan meningkatkan keselamatan pasien.

4.5 Kondisi Kronis dengan Komplikasi Akut

Kondisi kronis dengan komplikasi akut pada pasien pediatrik merupakan situasi kegawatdaruratan yang terjadi ketika penyakit jangka panjang mengalami perburukan secara tiba-tiba. Anak dengan penyakit kronis umumnya memiliki kondisi fisiologis yang sudah tidak stabil secara penuh, sehingga lebih rentan mengalami dekompensasi ketika terjadi infeksi, stres metabolik, atau gangguan sistem organ lainnya. Kondisi ini sering memerlukan penanganan cepat karena dapat berkembang menjadi kegagalan organ dalam waktu singkat (Fleisher & Ludwig, 2020). Beberapa contoh penyakit kronis pada anak yang sering mengalami komplikasi akut antara lain asma persisten, penyakit jantung bawaan, diabetes mellitus tipe 1, penyakit ginjal kronis, serta gangguan neurologis seperti epilepsi. Perburukan kondisi dapat dipicu oleh infeksi, ketidakpatuhan pengobatan, dehidrasi, atau faktor lingkungan (American Academy of Pediatrics, 2019). Secara klinis, tanda komplikasi akut pada kondisi kronis dapat bervariasi tergantung penyakit dasarnya, namun secara umum dapat dikenali melalui penurunan kondisi umum, gangguan tanda vital, serta penurunan fungsi organ tertentu. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan.

Penanganan kondisi ini dilakukan secara sistematis dengan beberapa pendekatan berikut:

1. Penilaian dan Stabilisasi Awal (ABCDE)

Pendekatan ABCDE tetap menjadi dasar utama dalam penanganan kondisi kronis yang mengalami perburukan akut. Pada tahap ini, fokus utama adalah memastikan jalan napas paten, pernapasan adekuat, serta sirkulasi yang stabil. Perawat harus segera mengidentifikasi tanda dekompensasi seperti hipoksia, hipotensi, penurunan kesadaran, atau gangguan perfusi. Intervensi segera dilakukan sesuai prioritas kegawatdaruratan untuk mencegah perburukan lebih lanjut (Kleinman *et al.*, 2020).

2. Identifikasi Penyebab Perburukan

Setelah kondisi pasien distabilkan, langkah berikutnya adalah mengidentifikasi faktor pencetus perburukan. Hal ini dapat meliputi infeksi (misalnya pneumonia atau sepsis), ketidakseimbangan metabolik (hipoglikemia atau ketoasidosis diabetik), ketidakteraturan pengobatan, atau komplikasi dari penyakit dasar. Identifikasi yang cepat sangat penting untuk menentukan terapi definitif yang tepat (World Health Organization, 2021).

3. Stabilisasi Fungsi Organ yang Terganggu

Penanganan difokuskan pada organ yang mengalami gangguan. Pada pasien dengan gangguan pernapasan, diberikan oksigen atau ventilasi bantuan. Pada gangguan sirkulasi, dapat diberikan cairan atau obat vasoaktif sesuai indikasi. Pada gangguan metabolik, koreksi segera terhadap ketidakseimbangan seperti glukosa atau elektrolit harus dilakukan.

4. Manajemen Penyakit Dasar

Selain penanganan akut, penyakit dasar pasien harus tetap menjadi perhatian utama. Misalnya pada anak dengan asma, diberikan bronkodilator dan steroid; pada diabetes, dilakukan koreksi ketoasidosis; dan pada epilepsi, diberikan antikonvulsan sesuai kebutuhan. Pendekatan ini bertujuan untuk mencegah kekambuhan atau perburukan lebih lanjut (American Academy of Pediatrics, 2019).

5. Monitoring Ketat dan Evaluasi Berkelanjutan

Pasien dengan kondisi kronis yang mengalami komplikasi akut memerlukan pemantauan intensif. Parameter yang dipantau meliputi tanda vital, status neurologis, keseimbangan cairan, serta respons terhadap terapi. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menyesuaikan intervensi sesuai perkembangan kondisi pasien (Royal College of Nursing, 2021).

6. Dukungan Keluarga dan Edukasi

Peran keluarga sangat penting dalam manajemen penyakit kronis pada anak. Edukasi mengenai tanda-tanda perburukan, kepatuhan pengobatan, serta pencegahan komplikasi perlu diberikan secara berkelanjutan untuk mengurangi risiko kejadian akut di masa mendatang. Pendekatan komunikasi yang baik juga membantu meningkatkan kerja sama dalam proses perawatan (Hockenberry & Wilson, 2019).

Dengan demikian, kondisi kronis dengan komplikasi akut pada pasien pediatrik merupakan situasi yang memerlukan kewaspadaan tinggi dan penanganan cepat. Pendekatan yang sistematis, mulai dari stabilisasi hingga

identifikasi penyebab, sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi dan meningkatkan outcome pasien.

BAB 5

ASUHAN KEPERAWATAN PEDIATRIK

GAWAT DARURAT

5.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan penilaian klinis perawat terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual maupun risiko. Dalam konteks kegawatdaruratan pediatrik, penetapan diagnosa harus dilakukan secara cepat, sistematis, dan berbasis data objektif karena kondisi anak dapat mengalami perburukan dalam waktu singkat akibat cadangan fisiologis yang terbatas (PPNI, 2017; 2021). Pendekatan prioritas dalam kegawatdaruratan pediatrik selalu mengacu pada prinsip ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure). Oleh karena itu, diagnosa keperawatan yang muncul umumnya berkaitan langsung dengan gangguan fungsi vital.

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas.

Penyebab:

- 1) Akumulasi sekret
- 2) Benda asing
- 3) Penurunan refleks batuk
- 4) Infeksi saluran napas

Data mayor:

- 1) Tidak mampu batuk efektif
- 2) Suara napas tambahan (ronkhi/stridor)
- 3) Sesak napas
- 4) Sekret berlebih

Pada anak, kondisi ini sering terjadi pada infeksi saluran napas bawah atau aspirasi benda asing. Karena diameter jalan napas kecil, sedikit obstruksi dapat menyebabkan gangguan ventilasi berat (PPNI, 2021).

2. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)

Definisi: Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida pada tingkat membran alveolar-kapiler.

Penyebab:

- 1) Gangguan ventilasi-perfusi
- 2) Kolaps alveoli
- 3) Pneumonia
- 4) Edema paru

Data mayor:

- 1) SpO₂ menurun
- 2) Sianosis
- 3) Dispnea
- 4) Agitasi atau penurunan kesadaran

Menunjukkan gangguan pada level alveolar yang berdampak langsung pada oksigenasi jaringan. Kondisi ini termasuk prioritas tinggi dalam kegawatdaruratan (PPNI, 2017).

3. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab:

- 1) Kelelahan otot napas
- 2) Obstruksi jalan napas
- 3) Gangguan neurologis
- 4) Asidosis metabolik

Data mayor:

- 1) Takipnea/bradipnea
- 2) Napas dangkal
- 3) Penggunaan otot bantu
- 4) Irama napas tidak teratur

Merupakan tanda awal kegagalan sistem pernapasan. Pada anak, kelelahan napas dapat terjadi lebih cepat dibanding dewasa (PPNI, 2021).

4. Perfusi Jaringan Tidak Efektif (D.0008)

Definisi: Penurunan sirkulasi darah ke jaringan yang mengganggu metabolisme sel.

Penyebab:

- 1) Syok hipovolemik
- 2) Sepsis
- 3) Dehidrasi
- 4) Gangguan jantung

Data mayor:

- 1) CRT > 3 detik
- 2) Akral dingin
- 3) Takikardia
- 4) Penurunan kesadaran

Pada anak, hipotensi merupakan tanda akhir, sehingga tanda kompensasi seperti takikardia dan CRT menjadi indikator penting (PPNI, 2017).

5. Risiko Syok (D.0023)

Definisi: Rentan mengalami kegagalan sirkulasi yang mengancam jiwa.

Faktor risiko:

- 1) Infeksi berat
- 2) Perdarahan
- 3) Dehidrasi
- 4) Trauma

Sangat penting dalam pediatrik karena anak dapat mengalami syok tanpa hipotensi awal yang jelas (PPNI, 2021).

1. Hipertermia (D.0130)

Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal akibat kegagalan termoregulasi.

Penyebab:

- 1) Infeksi
- 2) Inflamasi sistemik

Data mayor:

- 1) Suhu > 37,5–38°C
- 2) Kulit hangat
- 3) Takikardia
- 4) Dehidrasi

Hipertermia pada anak dapat meningkatkan kebutuhan oksigen dan memperburuk kondisi klinis (PPNI, 2017).

2. Ansietas (D.0080)

Definisi: Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran akibat ancaman yang dirasakan.

Penyebab:

- 1) Kondisi gawat darurat
- 2) Perubahan lingkungan IGD
- 3) Kurangnya informasi

Data mayor:

- 1) Gelisah
- 2) Takut
- 3) Menangis
- 4) Sulit kooperatif

Tidak hanya terjadi pada anak, tetapi juga keluarga, dan dapat memengaruhi keberhasilan tindakan keperawatan (Hockenberry & Wilson, 2019).

Penetapan diagnosa keperawatan SDKI pada pasien pediatrik harus mengikuti prinsip prioritas kegawatdaruratan, yaitu Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE). Diagnosa yang mengancam nyawa harus selalu diutamakan sebelum diagnosa risiko atau psikososial. Selanjutnya, setiap diagnosa keperawatan akan menjadi dasar dalam penyusunan SLKI dan SIKI yang bersifat terstandar dan berbasis bukti, sehingga proses asuhan keperawatan menjadi lebih sistematis, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan demikian, penggunaan SDKI dalam kegawatdaruratan pediatrik memberikan kerangka kerja yang jelas bagi perawat dalam mengidentifikasi masalah pasien secara cepat dan akurat, sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan.

5.2 Intervensi Berbasis Evidence

Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI merupakan rangkaian tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, ilmiah, dan berbasis bukti untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah ditetapkan dalam SDKI. Dalam konteks kegawatdaruratan pediatrik, intervensi harus dilakukan secara cepat, tepat, terprioritas, dan berkesinambungan, karena kondisi anak dapat berubah dalam waktu singkat akibat keterbatasan cadangan fisiologis. Pendekatan intervensi pada pasien pediatrik gawat darurat tidak hanya mencakup tindakan mandiri perawat, tetapi juga mencakup kolaborasi multidisiplin dengan dokter dan tim kesehatan lain untuk mempertahankan fungsi vital, mencegah perburukan, serta meningkatkan outcome klinis pasien.

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

Tujuan: Jalan napas paten, tidak terdapat obstruksi, dan ventilasi adekuat.

Intervensi SIKI: Manajemen Jalan Napas (I.01001)

Tindakan:

- 1) Mengatur posisi kepala (head tilt–chin lift atau jaw thrust sesuai kondisi)
- 2) Melakukan suction untuk mengeluarkan sekret
- 3) Mengkaji adanya sumbatan jalan napas
- 4) Memantau suara napas (ronkhi, stridor, wheezing)
- 5) Mempertahankan patensi jalan napas
- 6) Kolaborasi pemasangan airway adjunct atau intubasi bila diperlukan

Manajemen jalan napas yang tepat terbukti meningkatkan patensi airway dan mencegah hipoksia pada anak. Karena anatomi jalan napas pediatrik lebih sempit, sedikit edema atau sekret dapat meningkatkan

resistensi aliran udara secara signifikan, sehingga suction dan positioning menjadi intervensi krusial dalam mencegah gagal napas akut (Kleinman *et al.*, 2020; American Heart Association, 2020).

2. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)

Tujuan: Oksigenasi jaringan adekuat dengan saturasi dalam batas normal.

Intervensi SIKI: Pemantauan Respirasi (I.01014) + Terapi Oksigen (I.01026)

Tindakan:

- 1) Monitoring saturasi oksigen kontinu
- 2) Observasi tanda hipoksia (sianosis, gelisah, penurunan kesadaran)
- 3) Mengkaji pola dan kedalaman napas
- 4) Memberikan oksigen sesuai kebutuhan (nasal kanul hingga NRBM)
- 5) Mengatur posisi semi-Fowler
- 6) Kolaborasi pemeriksaan AGD

Posisi semi-Fowler meningkatkan ekspansi paru dengan memperbaiki pergerakan diafragma dan menurunkan tekanan intraabdomen, sehingga ventilasi alveolar dan rasio ventilasi-perfusi menjadi lebih optimal pada pasien gangguan respirasi akut (Hinkle & Cheever, 2022; Kliegman *et al.*, 2023).

3. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

Tujuan: Pola napas teratur dengan ventilasi adekuat.

Intervensi SIKI: Manajemen Ventilasi (I.01008)

Tindakan:

- 1) Mengkaji frekuensi, ritme, dan kedalaman napas
- 2) Mengidentifikasi faktor penyebab gangguan napas
- 3) Mengurangi faktor peningkat kerja napas

- 4) Memberikan oksigen sesuai indikasi
- 5) Membantu posisi optimal ventilasi
- 6) Kolaborasi bronkodilator bila diperlukan

Pengendalian faktor pencetus seperti ansietas dan nyeri terbukti menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan efisiensi ventilasi. Anak memiliki cadangan respirasi rendah sehingga kelelahan otot napas dapat terjadi lebih cepat dibanding dewasa (Hockenberry & Wilson, 2019; Kliegman *et al.*, 2023).

4. Perfusi Jaringan Tidak Efektif (D.0008)

Tujuan: Perfusi jaringan adekuat dan tanda vital stabil.

Intervensi SIKI: Manajemen Perfusi Jaringan (I.02060)

Tindakan:

- 1) Monitoring CRT, nadi, tekanan darah, suhu ekstremitas
- 2) Observasi perubahan kesadaran
- 3) Monitoring output urin
- 4) Pemberian cairan intravena sesuai program terapi
- 5) Posisi supine dengan elevasi tungkai bila syok

Resusitasi cairan dini terbukti meningkatkan perfusi mikro sirkulasi dan menurunkan risiko kegagalan organ pada anak dengan syok sepsis. Anak sering mempertahankan tekanan darah hingga fase lanjut, sehingga tanda perfusi perifer menjadi indikator utama (WHO, 2021; Surviving Sepsis Campaign, 2020).

5. Risiko Syok (D.0023)

Tujuan: Tidak terjadi progresi menuju syok dekompensasi.

Intervensi SIKI: Pencegahan Syok (I.02066)

Tindakan:

- 1) Identifikasi faktor risiko (infeksi, perdarahan, dehidrasi)
- 2) Monitoring tanda vital ketat
- 3) Menyiapkan akses intravena segera
- 4) Observasi tanda awal penurunan perfusi
- 5) Edukasi keluarga tentang tanda bahaya
- 6) Persiapan tindakan emergensi

Deteksi dini fase kompensasi syok sangat penting karena hipotensi merupakan tanda akhir pada anak. Intervensi pada fase awal terbukti menurunkan mortalitas dan mencegah kegagalan sirkulasi sistemik (American College of Critical Care Medicine, 2017; WHO, 2021).

6. Hipertermia (D.0130)

Tujuan: Suhu tubuh kembali normal dan stabil.

Intervensi SIKI: Manajemen Hipertermia (I.15506)

Tindakan:

- 1) Monitoring suhu tubuh berkala
- 2) Pemberian antipiretik sesuai program medis
- 3) Kompres hangat/dingin sesuai protokol
- 4) Meningkatkan asupan cairan
- 5) Mengurangi pakaian berlebih
- 6) Observasi komplikasi (kejang demam, dehidrasi)

Kontrol demam yang adekuat menurunkan kebutuhan metabolik tubuh dan mengurangi risiko kejang demam pada anak, serta membantu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit (American Academy of Pediatrics, 2019; NICE Guidelines, 2021).

7. **Ansietas (D.0080)**

Tujuan: Tingkat kecemasan menurun pada anak dan keluarga.

Intervensi SIKI: Reduksi Ansietas (I.09314)

Tindakan:

- 1) Komunikasi terapeutik sesuai usia perkembangan anak
- 2) Memberikan penjelasan sederhana kepada keluarga
- 3) Menciptakan lingkungan tenang dan aman
- 4) Mendampingi anak selama tindakan
- 5) Melibatkan keluarga dalam perawatan
- 6) Memberikan dukungan emosional berkelanjutan

Keterlibatan keluarga dalam perawatan anak terbukti menurunkan stres hospitalisasi, meningkatkan rasa aman, serta memperbaiki respons adaptasi psikologis anak selama perawatan (Hockenberry & Wilson, 2019; Coyne *et al.*, 2020). Intervensi keperawatan pada kegawatdaruratan pediatrik harus berbasis prioritas ABCDE, dengan fokus utama pada stabilisasi airway, breathing, dan circulation. SIKI PPNI memberikan standar intervensi yang sistematis, terukur, dan seragam sehingga meningkatkan keselamatan pasien serta kualitas asuhan keperawatan. *Evidence-Based Nursing* (EBN) memperkuat bahwa setiap intervensi tidak hanya berbasis prosedural, tetapi juga didukung bukti ilmiah yang telah terbukti meningkatkan outcome klinis pada pasien pediatrik dalam kondisi kritis.

5.3 **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai pencapaian hasil (outcome) pasien berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) PPNI.

Dalam kegawatdaruratan pediatrik, evaluasi dilakukan secara kontinu, cepat, dan berulang, karena kondisi pasien dapat berubah dalam waktu singkat. Evaluasi tidak hanya menilai keberhasilan intervensi, tetapi juga menjadi dasar untuk menentukan apakah rencana keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

Penilaian SLKI menggunakan skala 1–5, dengan interpretasi:

- 1 = memburuk
- 2 = cukup memburuk
- 3 = sedang / belum optimal
- 4 = membaik
- 5 = kondisi normal/optimal.

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

Luaran SLKI: Kepatenan Jalan Napas (L.01001)

Indikator:

- 1) Frekuensi napas sesuai usia
- 2) Tidak ada suara napas tambahan
- 3) Tidak ada retraksi dada
- 4) Sekret jalan napas minimal/tidak ada
- 5) Saturasi oksigen $\geq 95\%$

Target:

Jalan napas paten dalam waktu 1–2 jam setelah intervensi.

Skala 1–5:

- 1: Obstruksi total, tidak ada aliran udara
- 2: Obstruksi berat, bantuan penuh
- 3: Obstruksi sedang
- 4: Hampir normal

5: Jalan napas paten.

2. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)

Luaran SLKI: Status Oksigenasi (L.01002)

Indikator:

- 1) $SpO_2 \geq 95\%$
- 2) Tidak ada sianosis
- 3) Tidak ada dispnea berat
- 4) Kesadaran baik
- 5) AGD dalam batas normal

Target:

Oksigenasi adekuat dalam 1–6 jam.

Skala 1–5:

- 1: Hipoksia berat
- 2: Hipoksia berat dengan oksigen
- 3: Fluktuatif
- 4: Membaik
- 5: Normal

3. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

Luaran SLKI: Pola Napas (L.01003)

Indikator:

- 1) Frekuensi napas sesuai usia
- 2) Irama teratur
- 3) Tidak ada penggunaan otot bantu napas
- 4) Tidak ada retraksi

Target:

Pola napas efektif dalam 1–3 jam.

Skala 1–5:

- 1: Apnea/distress berat
- 2: Sangat tidak stabil
- 3: Tidak teratur
- 4: Membaik
- 5: Normal

4. Perfusi Jaringan Tidak Efektif (D.0008)

Luaran SLKI: Perfusi Jaringan (L.02014)

Indikator:

- 1) $CRT \leq 2$ detik
- 2) Nadi kuat
- 3) Tekanan darah stabil
- 4) Akral hangat
- 5) Output urin ≥ 1 ml/kg/jam

Target:

Perfusi adekuat dalam 2–6 jam.

Skala 1–5:

- 1: Tidak ada perfusi
- 2: Sangat buruk
- 3: Terbatas
- 4: Membaik
- 5: Normal

5. Risiko Syok (D.0023)

Luaran SLKI: Status Hemodinamik Stabil (L.02015)

Indikator:

- 1) Tanda vital stabil
- 2) Tidak ada tanda hipoperfusi
- 3) Kesadaran stabil
- 4) Tidak ada tanda dehidrasi berat

Target:

Tidak terjadi syok selama perawatan.

Skala 1–5:

- 1: Syok berat
- 2: Hampir syok
- 3: Risiko tinggi
- 4: Risiko menurun
- 5: Stabil

6. Hipertermia (D.0130)

Luaran SLKI: Termoregulasi (L.08002)

Indikator:

- 1) Suhu 36,5–37,5°C
- 2) Tidak ada tanda dehidrasi
- 3) Nadi stabil
- 4) Kulit tidak panas berlebih

Target:

Suhu normal dalam 4–24 jam.

Skala 1–5:

- 1: Hipertermia berat

- 2: Demam tinggi
- 3: Demam sedang
- 4: Menurun
- 5: Normal

7. Ansietas (D.0080)

Luaran SLKI: Tingkat Ansietas (L.09001)

Indikator:

- 1) Anak lebih tenang
- 2) Keluarga kooperatif
- 3) Tidak gelisah
- 4) Respons terhadap tindakan membaik

Target:

Ansietas menurun dalam 1–3 jam.

Skala 1–5:

- 1: Panik berat
- 2: Ansietas berat
- 3: Sedang
- 4: Ringan
- 5: Tidak ada ansietas

Evaluasi keperawatan berbasis SLKI PPNI merupakan proses sistematis untuk menilai perubahan status pasien setelah intervensi diberikan. Dalam kegawatdaruratan pediatrik, evaluasi harus dilakukan secara cepat, berulang, dan objektif karena kondisi anak dapat berubah dalam waktu singkat. Penggunaan kode SLKI, indikator hasil, dan skala 1–5 memungkinkan penilaian yang terstandar, terukur, dan dapat dibandingkan

secara klinis, sehingga meningkatkan akurasi pengambilan keputusan keperawatan.

5.4 Edukasi Keluarga

Edukasi keluarga merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan pediatrik, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan. Hal ini disebabkan karena anak tidak dapat sepenuhnya menjadi sumber informasi maupun pengambil keputusan utama, sehingga keluarga berperan sebagai penghubung utama antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam konteks ini, edukasi tidak hanya dipahami sebagai proses penyampaian informasi, tetapi juga sebagai upaya membangun pemahaman, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam merawat anak selama perawatan di rumah maupun setelah pasien pulang. Proses edukasi harus dilakukan secara terstruktur, berkesinambungan, dan disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak serta kondisi psikologis keluarga. Perawat memiliki peran sentral dalam memastikan bahwa informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik dan diterapkan secara benar dalam praktik sehari-hari.

1. Komunikasi Terapeutik pada Anak dan Keluarga

Komunikasi terapeutik bertujuan membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kerja sama antara perawat, anak, dan keluarga.

Prinsip komunikasi terapeutik:

- 1) Menggunakan bahasa sederhana sesuai usia anak
- 2) Menghindari istilah medis yang sulit dipahami keluarga
- 3) Memberikan penjelasan secara jujur namun menenangkan

- 4) Menggunakan pendekatan empatik dan non-judgmental
- 5) Mempertahankan kontak mata dan sikap tenang

Pendekatan pada anak berdasarkan usia:

- 1) Bayi: komunikasi melalui sentuhan, suara lembut, dan kehadiran orang tua
- 2) Toddler: penjelasan sederhana dengan demonstrasi
- 3) Prasekolah: menggunakan permainan dan analogi sederhana
- 4) Sekolah: penjelasan logis dan visual
- 5) Remaja: melibatkan dalam pengambilan keputusan sederhana

Komunikasi terapeutik yang efektif terbukti menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak dan meningkatkan kepatuhan terhadap tindakan medis (Hockenberry & Wilson, 2019; Coyne *et al.*, 2020).

2. Edukasi Klinis kepada Keluarga

Edukasi klinis bertujuan meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi penyakit, tanda bahaya, dan tindakan yang harus dilakukan di rumah maupun di fasilitas kesehatan.

Materi edukasi utama:

- 1) Pengenalan kondisi penyakit
 - a) Penjelasan diagnosis secara sederhana
 - b) Penyebab dan faktor risiko
 - c) Proses penyakit dan kemungkinan komplikasi
- 2) Tanda bahaya kegawatdaruratan

Keluarga diajarkan untuk segera mencari pertolongan medis jika terdapat:

- a) Napas cepat atau sulit bernapas
- b) Penurunan kesadaran

- c) Kejang berulang
 - d) Demam tinggi tidak membaik
 - e) Tanda dehidrasi (mulut kering, tidak BAK)
- 3) Perawatan dasar di rumah
- a) Pemberian obat sesuai dosis dan waktu
 - b) Pemenuhan cairan dan nutrisi
 - c) Pemantauan suhu dan tanda vital sederhana
 - d) Perawatan kebersihan anak

Edukasi keluarga yang adekuat terbukti meningkatkan deteksi dini komplikasi dan menurunkan angka readmisi pada pasien pediatrik (World Health Organization, 2021; American Academy of Pediatrics, 2019).

3. *Discharge Planning* (Perencanaan Pulang)

Discharge planning merupakan proses terstruktur untuk memastikan kontinuitas perawatan setelah pasien meninggalkan fasilitas kesehatan.

Komponen discharge planning:

- 1) Kondisi pasien saat pulang
 - a) Stabil secara hemodinamik
 - b) Tidak ada tanda kegawatdaruratan aktif
 - c) Mampu makan/minum adekuat
 - d) Kesadaran baik sesuai usia
- 2) Instruksi perawatan di rumah
 - a) Jadwal pemberian obat
 - b) Cara pemberian obat yang benar
 - c) Perawatan simptomatik (demam, batuk, sesak)
 - d) Jadwal kontrol ulang

3) Edukasi tanda kegawatan ulang

Keluarga harus segera kembali ke fasilitas kesehatan jika:

- a) Sesak napas memburuk
- b) Kejang berulang
- c) Demam tidak turun
- d) Anak tampak lemas atau tidak responsif

4) Dukungan psikososial

- a) Mengurangi kecemasan keluarga
- b) Memberikan nomor kontak fasilitas kesehatan
- c) Mendorong keterlibatan keluarga dalam pemulihan anak

Discharge planning yang baik terbukti menurunkan angka komplikasi pasca rawat dan meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap terapi lanjutan pada pasien pediatrik (NICE Guidelines, 2021; WHO, 2021). Edukasi keluarga dalam keperawatan pediatrik merupakan intervensi berkelanjutan yang tidak hanya berfokus pada transfer informasi, tetapi juga pada perubahan perilaku dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anak. Pendekatan komunikasi terapeutik memperkuat hubungan kepercayaan, sementara discharge planning memastikan kesinambungan asuhan keperawatan di rumah. Edukasi yang baik akan berkontribusi pada penurunan angka komplikasi, pencegahan kekambuhan, dan peningkatan kualitas hidup pasien pediatrik secara keseluruhan.

5.5 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai catatan resmi mengenai seluruh tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Dalam konteks kegawatdaruratan pediatrik, dokumentasi memiliki peran yang sangat penting karena kondisi pasien dapat berubah dengan cepat sehingga setiap perubahan harus dicatat secara sistematis, akurat, dan berkesinambungan. Selain sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dokumentasi juga memiliki fungsi sebagai bukti hukum (legal evidence), dasar evaluasi pelayanan, serta indikator mutu asuhan keperawatan. Oleh karena itu, setiap perawat wajib memahami prinsip dokumentasi yang sesuai dengan standar profesional dan etika keperawatan.

1. Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan yang baik harus memenuhi prinsip sebagai berikut:

- 1) Akurat, yaitu sesuai dengan kondisi nyata pasien tanpa rekayasa data
- 2) Objektif, berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan, bukan asumsi pribadi
- 3) Lengkap, mencakup seluruh proses keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi
- 4) Tepat waktu, dicatat segera setelah tindakan dilakukan
- 5) Sistematis, mengikuti alur proses keperawatan
- 6) Berkesinambungan, menunjukkan perkembangan kondisi pasien
- 7) Legal, dapat dipertanggungjawabkan secara hukum

Dalam praktik keperawatan modern, dokumentasi juga harus mengikuti standar SDKI, SLKI, dan SIKI PPNI agar terdapat keseragaman bahasa dan terminologi keperawatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Format Dokumentasi SOAP

Format SOAP merupakan bentuk dokumentasi yang paling sederhana dan sering digunakan dalam praktik klinis.

S (Subjective)

Data subjektif yang diperoleh dari pasien atau keluarga, berupa keluhan utama atau persepsi terhadap kondisi kesehatan.

O (Objective)

Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, seperti tanda vital, hasil pemeriksaan klinis, dan temuan objektif lainnya.

A (Assessment)

Analisis atau interpretasi perawat terhadap data subjektif dan objektif yang mengarah pada penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI.

P (Planning)

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan dan mengacu pada SIKI.

3. Format Dokumentasi SOAPIE

SOAPIE merupakan pengembangan dari SOAP yang menambahkan aspek implementasi dan evaluasi sehingga lebih menggambarkan proses keperawatan secara lengkap.

S (Subjective)

Data keluhan pasien atau keluarga

O (Objective)

Data hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital

A (Assessment)

Diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI

P (Planning)

Rencana tindakan keperawatan

I (Intervention)

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan SIKI

E (Evaluation)

Penilaian terhadap respons pasien setelah intervensi diberikan berdasarkan SLKI.

4. Standar Legal Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan memiliki kekuatan hukum dan dapat digunakan sebagai bukti dalam aspek medikolegal. Oleh karena itu, dokumentasi harus memenuhi prinsip legal berikut:

- 1) Tidak boleh menghapus catatan tanpa prosedur koreksi resmi
- 2) Setiap catatan harus dapat diidentifikasi oleh penulisnya
- 3) Tidak boleh terdapat rekayasa atau manipulasi data
- 4) Harus sesuai dengan waktu kejadian (*real time documentation*)
- 5) Menggunakan istilah profesional keperawatan

Dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat berdampak pada penurunan kualitas pelayanan serta meningkatkan risiko kesalahan klinis dan tuntutan hukum.

5. Standar Dokumentasi PPNI

Menurut standar praktik profesional PPNI, dokumentasi keperawatan harus:

- 1) Menggunakan bahasa keperawatan yang baku dan seragam
- 2) Mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI
- 3) Menggambarkan seluruh proses keperawatan secara utuh
- 4) Menjadi bagian dari rekam medis pasien
- 5) Dapat dipertanggungjawabkan secara etika dan hukum

Dalam kegawatdaruratan pediatrik, dokumentasi keperawatan tidak hanya berfungsi sebagai catatan tindakan, tetapi juga sebagai alat penting dalam menjaga kesinambungan perawatan pasien. Format SOAP dan SOAPIE membantu perawat dalam menyusun dokumentasi secara sistematis, sedangkan standar PPNI memastikan bahwa dokumentasi memiliki keseragaman, profesionalisme, dan kekuatan hukum. Dengan dokumentasi yang baik, kualitas asuhan keperawatan dapat ditingkatkan, komunikasi antar tim kesehatan menjadi lebih efektif, serta keselamatan pasien dapat lebih terjamin.

PENUTUP

Keperawatan gawat darurat pada anak merupakan area praktik klinis yang membutuhkan kecepatan, ketepatan, serta ketelitian dalam pengambilan keputusan. Perbedaan fisiologis dan anatomis antara anak dan dewasa menyebabkan kondisi kegawatdaruratan pada pediatrik dapat berkembang lebih cepat dan berpotensi mengancam nyawa apabila tidak segera ditangani secara tepat. Buku ini menekankan pentingnya pendekatan sistematis dalam penanganan kegawatdaruratan pediatrik melalui konsep ABCDE, triage pediatrik, serta pengkajian klinis yang komprehensif. Pendekatan tersebut menjadi dasar utama dalam mengenali kondisi pasien secara cepat, menentukan prioritas tindakan, serta mencegah perburukan kondisi klinis. Selain itu, penerapan standar asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI memberikan kerangka kerja yang terstruktur dalam proses keperawatan, mulai dari penegakan diagnosis, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil asuhan. Hal ini memastikan bahwa praktik keperawatan dilakukan secara sistematis, terukur, dan sesuai standar profesi.

Dalam konteks kegawatdaruratan pediatrik, tidak hanya aspek klinis yang menjadi perhatian, tetapi juga aspek komunikasi dan keterlibatan keluarga. Edukasi keluarga dan komunikasi terapeutik berperan penting dalam meningkatkan pemahaman, menurunkan kecemasan, serta memastikan keberlanjutan perawatan setelah pasien pulang melalui proses discharge planning yang baik. Secara keseluruhan, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi pembelajaran dan panduan praktik bagi mahasiswa

keperawatan maupun perawat klinis dalam meningkatkan kompetensi penanganan kegawatdaruratan pada anak secara profesional dan berbasis evidence-based practice.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. (2019). *Management of fever in infants and children*. Pediatrics, 143(3), e20190235. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0235>
- American College of Critical Care Medicine. (2017). *Clinical practice parameters for hemodynamic support of pediatric septic shock*. Critical Care Medicine, 45(6), 1061–1093. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002425>
- American Heart Association. (2020). *Pediatric advanced life support (PALS) guidelines*. Circulation, 142(16_suppl_2), S469–S523. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000901>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)* (7th ed.). Elsevier. ISBN: 978-0323447706
- Carpenito, L. J. (2017). *Handbook of nursing diagnosis* (15th ed.). Wolters Kluwer. ISBN: 978-1496349720
- Coyne, I., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2020). Centeredness in healthcare: A concept synthesis of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.003>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer. ISBN: 978-1975184772
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed.). Elsevier. ISBN: 978-0323549394
- Kleinman, M. E., et al. (2020). Part 3: Pediatric basic and advanced life support. *Circulation*, 142(16_suppl_2), S469–S523. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000901>
- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2023). *Nelson textbook of pediatrics* (22nd ed.). Elsevier. ISBN: 978-0323775625

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). *Fever in under 5s: Assessment and initial management (NG143)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier. ISBN: 978-0323551120
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: PPNI. ISBN: 978-602-205-335-3
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: PPNI. ISBN: 978-602-205-336-0
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: PPNI. ISBN: 978-602-205-337-7
- Roberts, K., et al. (2018). Pediatric early warning scores: A systematic review. *Resuscitation*, 130, 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.06.027>
- Schlapbach, L. J., & Kissoon, N. (2018). Defining pediatric sepsis. *JAMA Pediatrics*, 172(9), 813–814. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1963>
- Surviving Sepsis Campaign. (2020). *International guidelines for management of sepsis and septic shock*. Intensive Care Medicine, 46, 1–67. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05878-6>
- Twycross, A., Dowden, S., & Stinson, J. (2014). *Managing pain in children*. Wiley-Blackwell. ISBN: 978-1118814874
- World Health Organization. (2021). *Pocket book of hospital care for children* (2nd ed.). WHO Press. ISBN: 978-9241548373
- World Health Organization. (2016). *Guidelines on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. WHO.
- World Health Organization. (2019). *Emergency triage assessment and treatment (ETAT) guidelines*. WHO.