ISSN 3063-9638

BAB VIII
Masalah Kesehatan Akut pada Anak: Pengenalan, Tanda Bahaya, dan Prinsip Penanganan

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

A. Konsep Dasar Masalah Kesehatan Akut pada Anak

1. Pengertian

Masalah kesehatan akut pada anak adalah kondisi gangguan kesehatan yang muncul secara mendadak atau berkembang dalam waktu singkat dan berpotensi mengganggu fungsi fisiologis, aktivitas, kenyamanan, maupun keselamatan anak. Kondisi ini dapat disebabkan oleh infeksi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan pernapasan, reaksi imunologis, trauma, keracunan, atau gangguan neurologis.

Masalah akut tidak selalu identik dengan kondisi gawat darurat. Demam ringan pada anak yang masih aktif, dapat minum, dan tidak menunjukkan tanda bahaya dapat memerlukan penilaian serta perawatan yang berbeda dari demam yang disertai penurunan kesadaran, sesak napas, atau gangguan sirkulasi. Dengan demikian, tingkat kegawatan ditentukan oleh kondisi klinis anak, bukan semata-mata oleh jenis keluhan atau tingginya suhu tubuh (WHO, 2013).

2. Karakteristik anak yang memengaruhi kondisi akut

Beberapa karakteristik anak yang perlu dipahami perawat meliputi:

a. Cadangan fisiologis terbatas. Bayi dan anak kecil dapat mengalami perburukan lebih cepat ketika kehilangan cairan, mengalami gangguan pernapasan, atau mengalami infeksi berat.

b. Ketergantungan pada pengasuh. Bayi belum mampu menjelaskan rasa nyeri, sesak, pusing, atau gejala lain sehingga penilaian bergantung pada observasi dan informasi pengasuh.

c. Tanda klinis sesuai usia. Frekuensi napas, frekuensi nadi, tekanan darah, kemampuan berkomunikasi, dan respons perilaku harus ditafsirkan berdasarkan usia serta kondisi anak.

d. Perubahan perilaku sebagai petunjuk klinis. Anak yang biasanya aktif tetapi menjadi sangat lemah, sulit dibangunkan, atau tidak mau berinteraksi mungkin mengalami perburukan yang bermakna.

e. Risiko keterlambatan pengenalan gejala. Keluarga mungkin menganggap gejala tertentu sebagai penyakit biasa sehingga membutuhkan edukasi tentang tanda bahaya dan waktu mencari pertolongan.

Perawat perlu menghindari penggunaan standar tanda vital orang dewasa untuk menilai anak. Interpretasi harus menggunakan rentang normal sesuai kelompok usia, pedoman klinis yang berlaku, dan kondisi individual pasien.

3. Jenis masalah kesehatan akut yang sering dijumpai

Tabel 1. Kelompok masalah kesehatan akut dan fokus pengkajian keperawatan

Masalah kesehatan	Manifestasi yang mungkin ditemukan	Fokus pengkajian
Demam dan infeksi	Suhu meningkat, rewel, lesu, perubahan asupan	Kesadaran, suhu, hidrasi, sumber infeksi, tanda bahaya
Gangguan pernapasan	Batuk, napas cepat, retraksi, napas berbunyi	Jalan napas, usaha napas, warna kulit, saturasi oksigen
Diare dan dehidrasi	BAB cair, muntah, haus, berkurangnya urine	Status hidrasi, perfusi, asupan, kehilangan cairan
Kejang	Gerakan tidak terkendali, tatapan kosong, penurunan respons	Durasi, keamanan jalan napas, kesadaran, pemulihan
Reaksi alergi berat	Biduran, pembengkakan, sesak, gangguan sirkulasi	Jalan napas, pernapasan, sirkulasi, progres gejala
Trauma dan keracunan	Nyeri, perdarahan, muntah, perubahan perilaku	Mekanisme kejadian, ABCDE, perdarahan, kemungkinan paparan zat berbahaya

Tabel tersebut merupakan panduan awal, bukan alat diagnosis. Seorang anak dapat mengalami beberapa masalah secara bersamaan, misalnya diare disertai dehidrasi dan gangguan sirkulasi. Karena itu, pengkajian harus mempertimbangkan keseluruhan kondisi pasien.

4. Pengenalan Tanda Bahaya pada Anak

a.Konsep tanda bahaya

Tanda bahaya adalah gejala atau temuan klinis yang menunjukkan kemungkinan adanya penyakit berat, gangguan fungsi organ, atau kondisi yang dapat mengancam nyawa sehingga membutuhkan penilaian dan tindakan segera. Tanda bahaya tidak selalu memastikan suatu diagnosis tertentu, tetapi menjadi dasar untuk meningkatkan prioritas pelayanan.

Dalam MTBS, tanda bahaya umum pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun meliputi ketidakmampuan minum atau menyusu, muntah segala sesuatu yang diberikan, riwayat atau kejadian kejang, serta letargis atau tidak sadar. Apabila ditemukan tanda bahaya umum, anak harus segera memperoleh penanganan sesuai protokol dan dirujuk bila diperlukan (WHO, 2014). Bayi berusia kurang dari 2 bulan memerlukan penilaian khusus karena tanda penyakit berat dan ambang kewaspadaannya berbeda.

b.Tanda bahaya umum

1). Tidak mampu minum atau menyusu

Anak tidak mampu menelan cairan, menolak seluruh asupan karena kondisi sangat lemah, atau tidak mampu menyusu secara efektif. Kondisi ini dapat berkaitan dengan gangguan kesadaran, penyakit berat, atau dehidrasi.

2). Muntah semua yang diberikan

Anak terus memuntahkan setiap upaya pemberian cairan atau makanan sehingga asupan tidak dapat dipertahankan. Temuan ini harus dinilai bersama status hidrasi, kesadaran, nyeri perut, dan gejala lain.

3). Kejang

Kejang yang sedang berlangsung, kejang berulang, kejang berkepanjangan, atau kejang yang disertai gangguan kesadaran memerlukan penanganan segera. Jangan memasukkan benda ke dalam mulut anak.

4). Letargis atau tidak sadar

Anak sulit dibangunkan, respons terhadap suara atau sentuhan sangat berkurang, atau tidak merespons. Kondisi ini memerlukan penilaian segera terhadap jalan napas, pernapasan, sirkulasi, dan fungsi neurologis.

Sumber: diadaptasi dari WHO (2014). Daftar tanda bahaya umum tersebut digunakan terutama dalam konteks MTBS untuk kelompok usia yang sesuai; tanda kegawatan lain tetap harus dikenali pada semua kelompok usia.

c.Tanda bahaya berdasarkan sistem tubuh

Selain tanda bahaya umum, perawat harus mengenali tanda kegawatan berikut.

1). Sistem pernapasan

a) Sesak napas berat atau usaha napas yang meningkat.

b) Tarikan dinding dada yang nyata, napas megap-megap, atau jeda napas.

c) Stridor saat anak tenang, terutama jika disertai kesulitan bernapas.

d) Bibir atau lidah kebiruan.

e) Penurunan kesadaran atau kelelahan yang menyertai gangguan pernapasan.

Napas cepat harus dinilai berdasarkan usia. Pada anak yang mengalami gangguan pernapasan, perawat perlu menilai frekuensi napas selama satu menit bila memungkinkan, pola napas, retraksi, suara napas, kemampuan berbicara atau menangis, serta saturasi oksigen apabila tersedia (WHO, 2013, 2016).

2). Sistem sirkulasi

a) Kulit pucat, dingin, atau belang disertai kondisi umum yang memburuk.

b) Nadi lemah, pengisian kapiler memanjang, atau takikardia yang tidak sesuai kondisi.

c) Penurunan kesadaran, kelemahan berat, atau produksi urine yang sangat berkurang.

d) Perdarahan yang tidak terkendali.

Tanda tersebut dapat menunjukkan gangguan perfusi atau syok. Tekanan darah yang masih normal tidak selalu menyingkirkan syok pada anak karena hipotensi dapat muncul pada tahap lanjut. Oleh sebab itu, penilaian harus menggabungkan kondisi mental, nadi, perfusi perifer, tekanan darah, dan tren tanda vital.

3). Sistem neurologis

a) Penurunan kesadaran atau respons yang tidak sesuai.

b) Kejang yang sedang berlangsung atau berulang tanpa pemulihan kesadaran.

c) Kelemahan mendadak atau gangguan gerak baru.

d) Sakit kepala berat disertai kaku kuduk, penurunan kesadaran, atau tanda neurologis lain.

4). Sistem gastrointestinal dan hidrasi

a) Ketidakmampuan minum.

b) Tanda dehidrasi berat, seperti letargis, mata cekung disertai temuan klinis lain, atau gangguan perfusi.

c) Muntah hijau, muntah berdarah, atau muntah berulang yang disertai kondisi umum memburuk.

d) Nyeri perut berat, perut membuncit, atau perdarahan saluran cerna.

e) 5). Infeksi berat dan kondisi sistemik

f) Anak tampak sangat sakit atau memburuk dengan cepat.

g) Demam atau suhu tubuh rendah yang disertai gangguan kesadaran, perfusi buruk, atau kesulitan bernapas.

h) Ruam yang tidak memucat saat ditekan, terutama jika disertai kondisi umum memburuk.

i) Pada bayi muda, kesulitan menyusu, gerakan spontan berkurang, suhu tidak stabil, atau gangguan napas.

Bayi muda, khususnya bayi berusia kurang dari 3 bulan dengan suhu terukur 38°C atau lebih, memerlukan penilaian medis segera karena risiko infeksi serius lebih tinggi. Penilaian pada bayi muda tidak boleh ditunda hanya karena bayi tampak tenang atau masih dapat menyusu.

d.Prinsip pengambilan keputusan ketika ditemukan tanda bahaya

Apabila ditemukan tanda bahaya, perawat tidak perlu menunggu seluruh pengkajian selesai sebelum memulai pertolongan. Penilaian dan tindakan awal dilakukan secara simultan sesuai prioritas klinis. Anak dengan gangguan jalan napas, pernapasan, sirkulasi, atau

kesadaran harus memperoleh pertolongan segera, sementara tim menyiapkan pemeriksaan lanjutan dan rujukan sesuai kebutuhan (WHO, 2016).

e.Prinsip Pengkajian Awal pada Anak dengan Masalah Kesehatan Akut

Pengkajian awal bertujuan mengidentifikasi ancaman terhadap keselamatan anak, menentukan prioritas tindakan, dan memperoleh informasi yang diperlukan untuk penatalaksanaan berikutnya. Pengkajian dilakukan secara cepat, terstruktur, dan berulang karena kondisi klinis anak dapat berubah dalam waktu singkat (WHO, 2016).

B. Triase pediatrik

Triase adalah proses menentukan tingkat prioritas pelayanan berdasarkan tingkat kegawatan, bukan berdasarkan urutan kedatangan. Anak yang mengalami gangguan jalan napas, sesak berat, syok, kejang aktif, atau penurunan kesadaran harus mendapatkan perhatian segera.

Prinsip ETAT mengelompokkan kondisi yang membutuhkan tindakan segera, kondisi prioritas tinggi, dan kondisi yang dapat menunggu dengan pengawasan sesuai hasil penilaian. Pelaksanaan triase harus mengikuti sistem triase dan protokol yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Pengkajian ABCDE

   Pendekatan ABCDE membantu perawat mengenali masalah yang mengancam nyawa secara berurutan. Tindakan koreksi terhadap masalah yang ditemukan dilakukan segera, tanpa menunggu seluruh pemeriksaan selesai.

A: Airway — Jalan napas

Nilai apakah jalan napas terbuka, terdapat sumbatan, suara napas abnormal, atau ketidakmampuan mempertahankan jalan napas. Lakukan tindakan pembebasan jalan napas sesuai kompetensi dan protokol.

B: Breathing — Pernapasan

Amati frekuensi dan usaha napas, ekspansi dada, suara napas, warna kulit, dan saturasi oksigen apabila tersedia. Berikan dukungan oksigen jika terindikasi sesuai protokol dan kewenangan.

C: Circulation — Sirkulasi

Periksa nadi, warna dan suhu ekstremitas, pengisian kapiler, tekanan darah, perdarahan, dan tanda perfusi. Kenali kemungkinan syok dan segera aktifkan bantuan.

D: Disability — Status neurologis

Nilai tingkat kesadaran, respons terhadap rangsangan, pupil bila relevan, kejang, dan glukosa darah bila tersedia serta terindikasi. Perubahan kesadaran harus diperlakukan sebagai tanda bahaya.

E: Exposure — Pemeriksaan menyeluruh

Periksa suhu tubuh, ruam, trauma, perdarahan, tanda infeksi, dan kelainan lain dengan menjaga privasi serta mencegah hipotermia. Riwayat kejadian dan pemeriksaan lanjutan dilakukan setelah ancaman langsung ditangani (WHO, 2016).

2. Pengkajian lanjutan

Setelah ancaman langsung terhadap keselamatan ditangani, pengkajian dilanjutkan dengan mengumpulkan data berikut:

a. Identitas dan usia anak: usia dalam bulan untuk bayi, berat badan terkini bila tersedia, serta riwayat kelahiran dan kondisi khusus.
b. Keluhan utama: keluhan yang paling mengganggu dan alasan keluarga mencari pertolongan.
c. Riwayat penyakit sekarang: waktu mulai gejala, perkembangan, frekuensi, faktor yang memperburuk atau mengurangi gejala, serta terapi yang telah diberikan.
d. Riwayat kesehatan: penyakit sebelumnya, alergi, imunisasi, obat yang digunakan, dan penyakit penyerta.
e. Asupan dan eliminasi: kemampuan minum atau menyusu, muntah, diare, frekuensi buang air kecil, dan perubahan jumlah urine.
f. Pemeriksaan fisik: tanda vital berdasarkan usia, status hidrasi, pemeriksaan sistem tubuh yang relevan, dan tanda bahaya.
g. Kondisi keluarga: pemahaman pengasuh, akses transportasi, dukungan keluarga, dan kemampuan melakukan pemantauan di rumah.

Pengkajian harus dicatat secara objektif. Pernyataan seperti “anak tampak lemah” sebaiknya dilengkapi temuan yang lebih spesifik, misalnya “anak sulit dibangunkan, kontak mata minimal, dan tidak merespons panggilan seperti biasanya”.

C. Prinsip Penanganan Masalah Kesehatan Akut pada Anak

1. Mengutamakan keselamatan dan stabilisasi

Prinsip pertama adalah menangani ancaman terhadap jalan napas, pernapasan, sirkulasi, dan fungsi neurologis. Anak yang mengalami kegawatan tidak boleh menunggu penyelesaian administrasi atau pemeriksaan penunjang sebelum pertolongan awal diberikan.

Perawat perlu:

a. Mengidentifikasi dan menangani masalah berdasarkan prioritas klinis.
b. Memanggil bantuan atau mengaktifkan tim kegawatdaruratan sesuai sistem fasilitas.
c. Menyiapkan peralatan dan obat yang diperlukan sesuai protokol.
d. Melakukan intervensi dalam batas kompetensi, kewenangan, dan instruksi klinis yang berlaku.
e. Mengevaluasi respons anak setelah setiap intervensi.
f. Menyiapkan rujukan segera apabila kemampuan fasilitas tidak mencukupi.

Penanganan awal harus dilakukan secara simultan bila diperlukan. Sebagai contoh, seorang anak dengan sesak berat membutuhkan penilaian jalan napas dan pernapasan, pemantauan saturasi, dukungan oksigen sesuai indikasi, serta koordinasi bantuan medis secara bersamaan.

2. Penanganan berdasarkan masalah utama

Tabel 2. Prinsip penanganan awal berdasarkan masalah kesehatan akut

Masalah	Prinsip penanganan awal	Hal yang harus dihindari
Demam	Nilai kondisi umum, tanda vital, hidrasi, dan tanda bahaya; berikan cairan dan terapi sesuai indikasi	Menganggap semua demam sebagai infeksi ringan atau memberikan antibiotik tanpa indikasi
Gangguan pernapasan	Nilai ABCDE, posisikan anak sesuai toleransi, pantau saturasi, dan berikan oksigen sesuai indikasi	Memaksa anak berbaring apabila memperburuk sesak atau menunda bantuan pada sesak berat
Diare	Nilai dehidrasi; berikan oralit bila anak sadar, mampu menelan, dan tidak menunjukkan tanda yang mengharuskan penanganan darurat	Memaksa pemberian oralit pada anak dengan gangguan kesadaran atau ketidakmampuan menelan
Kejang	Lindungi dari cedera, catat durasi, jaga jalan napas, dan evaluasi pernapasan serta kesadaran	Menahan gerakan secara paksa atau memasukkan benda, makanan, atau obat ke mulut saat kejang
Anafilaksis	Kenali gangguan jalan napas, pernapasan, atau sirkulasi setelah paparan; aktifkan bantuan darurat dan lakukan tata laksana sesuai protokol	Menunda epinefrin intramuskular ketika anafilaksis teridentifikasi oleh tenaga klinis yang berwenang
Trauma	Nilai ABCDE, kendalikan perdarahan, dan minimalkan pergerakan bila dicurigai cedera tulang belakang	Memindahkan anak secara tidak perlu atau mengabaikan perdarahan tersembunyi

Tabel tersebut merupakan ringkasan prinsip, bukan pengganti algoritma klinis lengkap. Intervensi spesifik harus mengikuti kondisi anak, pedoman terbaru, kompetensi tenaga kesehatan, dan protokol fasilitas.

3. Penanganan demam

Demam merupakan gejala yang dapat menyertai berbagai penyakit, terutama infeksi. Tujuan penanganan adalah mengenali penyebab yang memerlukan terapi khusus, mempertahankan kenyamanan, mencegah dehidrasi, dan mengidentifikasi tanda bahaya.

Perawat melakukan pengukuran suhu dengan metode yang sesuai, menilai kesadaran, kemampuan minum, aktivitas, pola napas, dan gejala penyerta. Anak dianjurkan memperoleh cairan yang cukup dan pakaian yang nyaman. Antipiretik dapat digunakan sesuai indikasi, berat badan, kontraindikasi, dan pedoman yang berlaku. Antipiretik tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menunda pemeriksaan pada anak dengan tanda kegawatan.

Contoh aplikatif: Anak usia 4 tahun datang dengan suhu 38,5°C, masih aktif, dapat minum, dan tidak menunjukkan gangguan pernapasan. Perawat melakukan pengkajian menyeluruh, menilai tanda bahaya, memberikan edukasi tentang cairan dan pemantauan, serta menjelaskan kapan keluarga harus kembali. Jika anak kemudian sulit dibangunkan atau mengalami sesak, prioritas berubah menjadi penanganan kegawatan.

4. Penanganan gangguan pernapasan

Gangguan pernapasan dapat disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan, pneumonia, asma, aspirasi benda asing, atau reaksi alergi. Tingkat kegawatan dinilai dari usaha napas, kesadaran, warna kulit, kemampuan berbicara atau menangis, dan saturasi oksigen.

Perawat menjaga anak dalam posisi yang memudahkan pernapasan sesuai toleransi, meminimalkan tindakan yang membuat anak semakin gelisah, serta memberikan dukungan oksigen dan terapi lain sesuai indikasi dan protokol. Bila terdapat ancaman jalan napas atau kelelahan pernapasan, bantuan segera harus diaktifkan.

Contoh aplikatif: Anak usia 2 tahun datang dengan batuk, napas cepat, dan tarikan dinding dada. Perawat menghitung frekuensi napas sesuai prosedur, memeriksa saturasi oksigen, menilai kemampuan minum dan kesadaran, serta melakukan triase. Bila terdapat tanda distres berat atau hipoksemia, anak membutuhkan stabilisasi segera dan penilaian medis lanjutan, bukan sekadar pemberian obat batuk.

5. Penanganan diare dan dehidrasi

Diare dapat menyebabkan kehilangan air dan elektrolit. Risiko perburukan meningkat pada bayi, anak dengan status gizi buruk, atau anak yang mengalami muntah berulang dan tidak mampu mengganti cairan yang hilang.

Prinsip penanganan meliputi penilaian derajat dehidrasi, penggantian cairan yang sesuai, pemberian oralit pada anak yang mampu minum, kelanjutan ASI dan makanan sesuai toleransi, serta pemantauan respons. Anak dengan dehidrasi berat, syok, gangguan kesadaran, atau ketidakmampuan minum membutuhkan penanganan segera sesuai protokol. Cairan intravena diberikan berdasarkan indikasi klinis dan pemantauan tenaga kesehatan yang kompeten (WHO, 2013). WHO (2024) juga menekankan pentingnya penatalaksanaan diare dan pneumonia berdasarkan bukti ilmiah serta penyesuaian pedoman untuk kelompok usia anak yang lebih luas.

Contoh aplikatif: Anak usia 18 bulan mengalami diare cair enam kali sejak pagi dan muntah dua kali. Anak masih sadar dan dapat minum sedikit demi sedikit. Perawat mengkaji tanda dehidrasi, frekuensi urine, kemampuan minum, dan tanda bahaya. Bila tidak ada kontraindikasi, oralit dapat diberikan sesuai rencana rehidrasi yang berlaku. Keluarga diajarkan untuk melanjutkan pemberian ASI, menggunakan oralit yang disiapkan sesuai petunjuk, dan segera mencari pertolongan apabila anak menjadi lemas, tidak mampu minum, atau urine sangat berkurang.

6. Penanganan kejang

Kejang pada anak dapat berhubungan dengan demam, infeksi sistem saraf pusat, gangguan metabolik, epilepsi, atau penyebab lainnya. Kejang pertama, kejang berkepanjangan, kejang berulang tanpa pemulihan kesadaran, dan kejang yang disertai gangguan pernapasan harus dinilai sebagai kondisi serius.

Tindakan awal keperawatan meliputi:

a. Mencatat waktu mulai kejang dan mengamati pola gerakan.
b. Melindungi anak dari benturan dan menyingkirkan benda berbahaya di sekitarnya.
c. Tidak menahan gerakan secara paksa.
d. Tidak memasukkan jari, sendok, atau benda lain ke dalam mulut.
e. Menilai jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi.

f. Setelah gerakan kejang berhenti, menilai kesadaran dan posisi aman sesuai kondisi klinis.

g. Memanggil bantuan segera dan menyiapkan penanganan sesuai protokol, terutama jika kejang berlangsung lima menit atau lebih.

Pada kejang yang masih berlangsung, obat antikejang diberikan sesuai protokol kegawatdaruratan oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Pemeriksaan glukosa darah dan evaluasi penyebab dilakukan sesuai indikasi. WHO (2016) menekankan pentingnya penanganan segera pada anak dengan kejang akut dan gangguan kesadaran.

Contoh aplikatif: Anak usia 3 tahun mengalami gerakan kaku dan sentakan kedua lengan serta tungkai di ruang tunggu. Perawat segera meminta bantuan, mencatat waktu, melindungi anak dari cedera, menilai pernapasan, dan menyiapkan peralatan kegawatdaruratan. Perawat tidak memberikan minum atau obat melalui mulut selama anak kejang. Setelah kejang berhenti, kondisi kesadaran, pernapasan, dan tanda vital dinilai kembali, kemudian anak mendapatkan pemeriksaan lanjutan.

7. Penanganan reaksi alergi berat

Anafilaksis merupakan reaksi alergi sistemik yang dapat berkembang cepat dan mengancam nyawa. Gejala dapat berupa pembengkakan lidah atau tenggorokan, suara serak, mengi, sesak napas, gangguan sirkulasi, atau kombinasi gejala pada beberapa sistem tubuh setelah paparan alergen.

Apabila anafilaksis dicurigai, perawat segera mengaktifkan bantuan darurat, menilai ABCDE, dan membantu pelaksanaan pemberian epinefrin intramuskular sesuai protokol serta kewenangan. Antihistamin tidak menggantikan epinefrin sebagai terapi lini pertama pada anafilaksis. Pemantauan dan evaluasi lanjutan diperlukan meskipun gejala awal membaik.

Contoh aplikatif: Seorang anak mengalami biduran menyeluruh, pembengkakan bibir, dan kesulitan bernapas setelah mengonsumsi makanan tertentu. Perawat mengenali kemungkinan anafilaksis, memanggil tim kegawatdaruratan, membantu penanganan jalan napas dan pernapasan, serta menyiapkan epinefrin sesuai protokol. Anak tidak cukup hanya diberi obat antialergi oral.

D. Peran Perawat dalam Penanganan Anak dengan Masalah Kesehatan Akut

Peran perawat tidak terbatas pada pelaksanaan tindakan, tetapi juga mencakup pengambilan keputusan keperawatan, komunikasi terapeutik, advokasi keselamatan, koordinasi tim, dan pemberdayaan keluarga.

1. Pengkajian dan pemantauan

Perawat mengidentifikasi perubahan kondisi sejak kontak pertama, mendokumentasikan temuan, serta memantau respons terhadap intervensi. Frekuensi pemantauan disesuaikan dengan tingkat kegawatan; anak yang tidak stabil memerlukan observasi lebih sering daripada anak yang stabil.

Parameter yang dipantau antara lain:

a. Frekuensi napas dan usaha napas.

b. Frekuensi nadi dan tekanan darah sesuai usia.

c. Saturasi oksigen jika tersedia dan terindikasi.

d. Tingkat kesadaran dan perilaku.

e. Suhu tubuh dan tanda perfusi.

f. Asupan cairan, muntah, diare, dan produksi urine.

g. Respons terhadap terapi dan munculnya tanda bahaya baru.

2. Edukasi keluarga

Orang tua atau pengasuh merupakan mitra penting dalam perawatan anak. Edukasi harus menggunakan bahasa sederhana, mempertimbangkan tingkat pemahaman keluarga, dan memberikan kesempatan untuk bertanya.

Informasi yang disampaikan meliputi cara memberikan obat dengan benar, pemberian cairan, pemantauan gejala, jadwal kontrol, dan tanda bahaya yang membutuhkan pertolongan segera. Pemahaman keluarga perlu dikonfirmasi dengan meminta pengasuh menjelaskan kembali instruksi menggunakan bahasanya sendiri (teach-back).

3. Dokumentasi dan komunikasi antarprofesi

Dokumentasi harus memuat waktu pengkajian, temuan objektif, tindakan yang diberikan, respons anak, komunikasi dengan dokter atau tim kegawatdaruratan, keputusan rujukan, dan kondisi saat serah terima.

Komunikasi terstruktur seperti SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dapat membantu menyampaikan kondisi anak secara singkat dan sistematis.

Contoh:

a. Situation: Anak usia 2 tahun mengalami sesak napas dan tampak lemah.
b. Background: Batuk dan demam sejak dua hari lalu.
c. Assessment: Frekuensi napas meningkat, terdapat retraksi, dan saturasi oksigen rendah berdasarkan hasil pengukuran.
d. Recommendation: Memerlukan penilaian medis segera, stabilisasi pernapasan, dan pertimbangan rujukan.

Data angka, waktu, dan tindakan pada komunikasi klinis harus diisi berdasarkan hasil pengkajian nyata, bukan perkiraan.

4. Rujukan dan kesinambungan pelayanan

Rujukan diperlukan apabila kondisi anak membutuhkan pemeriksaan atau intervensi yang tidak tersedia di fasilitas awal. Stabilisasi harus dilakukan sesuai kemampuan fasilitas tanpa menunda rujukan yang mendesak.

Sebelum transfer, perawat memastikan komunikasi dengan fasilitas penerima, kesiapan transportasi, pendampingan sesuai kebutuhan, dokumentasi, dan serah terima informasi klinis. Selama proses rujukan, pemantauan dan dukungan yang diperlukan harus tetap dilakukan sesuai kondisi anak.

E. Contoh Kasus Aplikatif dan Pembahasan Keperawatan

Bagian ini menyajikan skenario pembelajaran untuk melatih penalaran klinis mahasiswa. Semua kasus bersifat ilustratif, bukan laporan pasien nyata.

Kasus 1. Diare akut disertai tanda dehidrasi

Skenario: Anak laki-laki usia 20 bulan dibawa ibunya ke puskesmas karena diare cair delapan kali sejak kemarin. Anak muntah tiga kali, minum lebih sedikit dari biasanya, dan buang air kecil berkurang. Anak tampak lemah, tetapi masih merespons ketika dipanggil.

Pengkajian yang harus dilakukan:

1. Menilai kesadaran, jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi.
2. Mengukur tanda vital berdasarkan usia.
3. Mengkaji kemampuan minum, frekuensi muntah, jumlah urine, dan durasi diare.
4. Memeriksa tanda dehidrasi, termasuk kondisi umum, mata, rasa haus, dan kemampuan minum.
5. Menilai adanya darah dalam tinja, nyeri perut berat, atau tanda penyakit lain.

Analisis: Frekuensi diare yang tinggi dan penurunan urine meningkatkan kecurigaan terhadap kehilangan cairan. Namun, derajat dehidrasi tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan frekuensi diare. Diperlukan pemeriksaan klinis menyeluruh dan klasifikasi sesuai pedoman.

Rencana tindakan keperawatan:

1. Melakukan triase dan mengidentifikasi apakah terdapat tanda kegawatan.
2. Memantau tanda vital, status hidrasi, kemampuan minum, dan produksi urine.
3. Memberikan oralit sesuai rencana rehidrasi jika anak sadar, mampu menelan, dan tidak memerlukan penanganan darurat lain.
4. Melanjutkan ASI dan pemberian makanan sesuai toleransi.
5. Mengomunikasikan temuan kepada tenaga medis dan melaksanakan terapi sesuai klasifikasi serta protokol.
6. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pembuatan oralit sesuai petunjuk kemasan, kebersihan tangan, dan tanda bahaya.

Evaluasi: Anak dinilai ulang berdasarkan kemampuan minum, kondisi umum, tanda vital, dan status hidrasi. Jika muncul letargis, tidak mampu minum, perfusi buruk, atau tanda dehidrasi berat, penanganan segera dan rujukan harus diprioritaskan.

Kasus 2. Anak dengan demam dan gangguan pernapasan

Skenario: Anak perempuan usia 3 tahun dibawa ke instalasi gawat darurat dengan demam dan batuk sejak dua hari lalu. Sejak pagi, ibu melihat napas anak lebih cepat dan dada tampak tertarik ke dalam. Anak menjadi lebih rewel dan hanya minum sedikit.

Pengkajian yang harus dilakukan:

1. Melakukan penilaian ABCDE.
2. Menghitung frekuensi napas selama satu menit dan menilai retraksi serta suara napas.
3. Mengukur saturasi oksigen bila tersedia.
4. Menilai kesadaran, perfusi, suhu, dan kemampuan minum.
5. Menggali riwayat penyakit, obat yang telah diberikan, dan perkembangan gejala.

Analisis: Demam disertai napas cepat dan retraksi merupakan temuan yang membutuhkan penilaian segera terhadap gangguan pernapasan, termasuk kemungkinan pneumonia. Diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan batuk dan demam.

Rencana tindakan keperawatan:

1. Memprioritaskan penilaian dan stabilisasi pernapasan.
2. Mengurangi aktivitas yang membuat anak semakin lelah atau gelisah.
3. Memberikan oksigen sesuai indikasi dan protokol apabila terdapat hipoksemia atau kebutuhan klinis lain.
4. Memantau perubahan usaha napas, saturasi, dan kesadaran.
5. Menyiapkan pemeriksaan medis serta rujukan bila diperlukan.
6. Mendokumentasikan respons anak dan mengomunikasikan temuan secara terstruktur.

Evaluasi: Perbaikan dinilai berdasarkan berkurangnya usaha napas, kestabilan saturasi, perbaikan kondisi umum, dan hasil evaluasi klinis. Penurunan kesadaran, sianosis, atau kelelahan pernapasan merupakan alasan untuk meningkatkan prioritas penanganan.

Kasus 3. Kejang pada anak dengan demam

Skenario: Anak usia 2 tahun mengalami demam sejak sore. Saat berada di rumah, anak mendadak kaku dan mengalami sentakan pada kedua lengan serta tungkai. Orang tua membawa anak ke IGD ketika gerakan kejang masih berlangsung.

Pengkajian yang harus dilakukan:

1. Mencatat waktu mulai dan durasi kejang.
2. Menilai jalan napas, pernapasan, sirkulasi, dan kesadaran.
3. Mengidentifikasi apakah kejang masih berlangsung, berulang, atau telah berhenti.
4. Menggali riwayat kejang sebelumnya, obat, kemungkinan paparan zat berbahaya, dan gejala infeksi.
5. Memeriksa glukosa darah bila tersedia dan terindikasi.

Analisis: Kejang disertai demam tidak boleh langsung dianggap sebagai kejang demam sederhana. Penyebab lain, termasuk infeksi sistem saraf pusat dan gangguan metabolik, perlu dipertimbangkan sesuai temuan klinis.

Rencana tindakan keperawatan:

1. Memanggil bantuan dan menjaga keamanan anak.
2. Tidak menahan gerakan secara paksa atau memasukkan benda ke dalam mulut.
3. Memantau pernapasan dan menyiapkan dukungan jalan napas sesuai kebutuhan.
4. Menyiapkan obat antikejang dan tindakan emergensi sesuai protokol apabila kejang berkepanjangan.
5. Melakukan pengkajian ulang setelah kejang berhenti.
6. Mendukung keluarga dan menjelaskan perlunya evaluasi penyebab kejang.

Evaluasi: Evaluasi mencakup berhentinya kejang, kestabilan pernapasan dan sirkulasi, pemulihan kesadaran, serta hasil pemeriksaan lanjutan. Kejang yang berkepanjangan atau berulang tanpa pemulihan memerlukan penanganan emergensi.

F. Edukasi Keluarga dan Pencegahan Keterlambatan Penanganan

Pencegahan komplikasi tidak hanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga melalui kemampuan keluarga mengenali perubahan kondisi anak dan mengambil keputusan yang tepat. Edukasi keluarga sebaiknya mencakup tiga komponen utama. Pertama, mengenali tanda bahaya. Keluarga perlu memahami bahwa kesulitan bernapas, tidak mampu minum, kejang, sulit dibangunkan, sianosis, atau kondisi yang memburuk dengan cepat memerlukan pertolongan segera.

Kedua, melakukan perawatan rumah yang aman. Perawatan harus disesuaikan dengan penyakit dan kondisi anak. Pada diare, misalnya, oralit dapat membantu mengganti cairan yang hilang pada anak yang mampu minum. ASI dan makanan sesuai usia tetap dilanjutkan jika memungkinkan. Penggunaan antibiotik, obat antidiare, atau obat lain harus mengikuti indikasi dan petunjuk tenaga kesehatan.

Ketiga, mengetahui kapan dan ke mana mencari pertolongan. Keluarga perlu mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat diakses, cara menghubungi bantuan darurat setempat, serta pentingnya tidak menunda rujukan ketika terdapat tanda bahaya.

G. Penutup

WHO (2014) menekankan bahwa pengenalan tanda bahaya, konseling pengasuh, dan tindak lanjut merupakan komponen penting dalam pendekatan pelayanan anak sakit. Dalam praktik keperawatan, edukasi yang efektif harus spesifik, mudah dipahami, dan disertai konfirmasi pemahaman keluarga. Masalah kesehatan akut pada anak merupakan kondisi yang membutuhkan pengkajian sistematis, pengenalan dini tanda bahaya, serta penanganan yang cepat dan tepat. Karakteristik fisiologis dan perkembangan anak menyebabkan manifestasi penyakit dapat berbeda dari orang dewasa dan kondisi klinis dapat memburuk dalam waktu singkat. Oleh karena itu, perawat harus mampu mengenali perubahan perilaku, gangguan pernapasan, gangguan sirkulasi, penurunan kesadaran, kejang, serta tanda dehidrasi dan infeksi berat.

Pendekatan MTBS membantu tenaga kesehatan melakukan penilaian terstruktur terhadap anak sakit, sedangkan prinsip ETAT dan ABCDE mendukung penentuan prioritas pada kondisi kegawatdaruratan. Penanganan awal meliputi stabilisasi sesuai masalah klinis, pemantauan berulang, komunikasi antarprofesi, dan rujukan tepat waktu apabila diperlukan. Pada saat yang sama, keluarga harus memperoleh edukasi mengenai perawatan yang aman, tanda bahaya, dan kapan mencari pertolongan. Keberhasilan asuhan keperawatan anak dengan masalah kesehatan akut tidak hanya ditentukan oleh ketepatan tindakan, tetapi juga oleh kemampuan perawat melakukan penalaran klinis, bekerja dalam tim, mendokumentasikan perubahan kondisi, serta melibatkan keluarga dalam perawatan. Penerapan prinsip berbasis bukti dan kepatuhan terhadap pedoman klinis yang berlaku diharapkan dapat meningkatkan keselamatan anak dan mengurangi risiko komplikasi yang dapat dicegah.

Referensi

Agustini, N. (2010). Petunjuk praktis manajemen pengelolaan limbah pertanian untuk pakan ternak sapi. Kementerian Pertanian Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian BB Pengkajian dan Pengembangan Teknologi Pertanian

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dokumen pedoman

World Health Organization. (2013). Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses (2nd ed.). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241548373

World Health Organization. (2014). Integrated management of childhood illness: Chart booklet. World Health Organization. https://www.who.int/publications/m/item/integrated-management-of-childhood-illness---chart-booklet-%28march-2014%29

World Health Organization. (2016). Paediatric emergency triage, assessment and treatment: Care of critically-ill children. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241510219

World Health Organization. (2024). Guideline on management of pneumonia and diarrhoea in children up to 10 years of age. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240103412

World Health Organization. (2023, August 9). Zinc supplementation in the management of diarrhoea. https://www.who.int/tools/elena/interventions/zinc-diarrhoea .