

KEJADIAN KEGAWATDARURATAN BERDASARKAN *PEDIATRIC ASSESSMENT TRIANGLE (PAT)* PADA ANAK DI INTALASI GAWAT DARURAT

Tridana, I,D,G,B¹, Widayati,K²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan KESDAM IX/ Udayana
Email: dewaindra090801@gmail.com

Abstrak

Kehidupan sehari-hari penuh dengan berbagai macam hal yang membahayakan bagi anak. dimana mereka tidak mengerti bahwa dapat mengakibatkan kondisi kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan merupakan kejadian yang tidak terduga yang dapat terjadi secara tiba-tiba, tidak jarang menjadi kejadian yang dapat membahayakan penderita. Kondisi gawat darurat bisa terjadi kapan saja dan pada siapa saja, tidak terkecuali pada anak. Dalam menghadapi situasi darurat pada anak, terjadi kesulitan menentukan kondisi anak karena biasanya anak belum dapat menyampaikan keluhan yang dirasakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat kejadian kegawatdaruratan pada anak di IGD RS Tingkat II Udayana Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Teknik sampel dalam penelitian ini yaitu Teknik *consecutive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak dengan kasus kegawatdaruratan dengan jumlah sampel 118. Data kemudian diolah menggunakan SPSS dengan uji univariate. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (51,7%), sebagian besar berusia 5-18 tahun (61,0%). Orang tua responden sebagian besar berpendidikan SMA 84,7% dan sebagian besar pekerjaan TNI/PNS yaitu 62,8%. Berdasarkan karakteristik lima diagnose terbanyak sebagian besar dengan diagnose hipertermi 30 orang (25,4%). Sebagian besar responden dalam tingkat kegawatdaruratan *Potentially Unstable/Berpotensi Tidak stabil* sebanyak (47,5%). Tingkat kegawatdaruratan pada anak di Instalasi Gawat Darurat RSAD TK II Udayana tahun 2021 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam tingkat kegawatdaruratan *Potentially Unstable/Berpotensi Tidak stabil* sebanyak 56 orang(47,5%).

Kata Kunci: Anak, Tingkat, Kegawatdaruratan,

Abstract

Children have been exposed to treacherous surroundings in their everyday life. It may lead to emergency situation, threatening their safety and life. Emergency is an unexpected, sudden, and dangerous situation that requiring immediate responses to prevent deaths and fatalities. Emergencies could happen anywhere at any time, unexceptionally in children population. Children consider as a vulnerable and challenging population in clinical emergency practices. They are unable recognizing their feeling and condition properly. Hence, this study ought to know the pediatric emergency level among pediatric patients in Emergency Unit of Level-II Udayana Hospital in 2021 This was a quantitative study with a descriptive-analytic method. Consecutive sampling technique employed to recruit 118 pediatric patients from the emergency unit. Univariate statistical analysis was then applied to evaluate the data. The majority of participants were female (51.7%), aged between 5 to 18 years old (61%), graduated from senior high school (84.7%), working in Army/PNS (62.8%), and diagnosed with hyperthermia (25.4%). Findings had signified that (47.5%) were classified into unstable/potentially unstable emergency level.

Keywords: Children, Level, Emergency

Pendahuluan

Kegawatdaruratan merupakan kejadian yang tidak terduga yang dapat terjadi secara tiba-tiba, tidak jarang menjadi kejadian yang dapat membahayakan penderita atau pasien gawat darurat adalah seseorang yang perlu mendapatkan pertolongan cepat, cermat, dan tepat untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan yaitu kematian hingga kecacatan. Anak merupakan kelompok yang unik pada pelayanan gawat-darurat. Kelompok anak memiliki permasalahan kegawatdaruratan yang berbeda dari kelompok orang dewasa karena ukuran fisiologis dan peralatan yang akan digunakan dalam proses penanganan berbeda. Perbedaan ukuran dan fisiologi yang membuat diperlukannya pendekatan dan tatalaksana yang berbeda.

Di Amerika kasus kegawatdaruratan yang terjadi pada anak mencapai 30%. dari seluruh kunjungan ke Intalasi Gawat darurat/ IGD sebanyak 17% dari seluruh anak berkunjung ke IGD 1 kali setahun dengan alasan yang bervariasi tergantung kelompok usia, alasan terbanyak adalah gangguan pernafasan, trauma, dan keracunan (Kimberly W, Mc Dermmott, Carol Stocks, 2018). Menurut data dari BPJS Kesehatan (2019) kegawatdaruratan pada anak yang terjadi di Indonesia yang paling

banyak dialami adalah anemia, apnea, dan bayi/anak icterus. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di IGD RS Tingkat II/Udayana Denpasar didapatkan data Data tahun 2021 terdapat 412 kejadian kegawatdaruratan pada anak dengan diagnose terbanyak adalah kejang, DHF, diare akut, bronkophenemonia. Beberapa masalah yang terjadi di IGD RS Tingkat II Udayana adalah belum adanya sistem triase yang sistematis untuk anak, selain itu masalah antrian yang membat pelayanan pasien lebih lama dan berujung pada kesehatan dan keselamatan pasien.

Kondisi gawat darurat bisa terjadi kapan saja dan pada siapa saja, tidak terkecuali pada anak. Dalam menghadapi situasi darurat pada anak, terjadi kesulitan menentukan kondisi anak karena biasanya anak belum dapat menyampaikan keluhan yang dirasakan kepada orang tua. IGD RS Tingkat II Udayana mendeteksi kegawatadaruratan menggunakan *Pediatric Assessment Triangle/PAT* dapat dilakukan < 1 menit. *PAT* sangat membantu seorang praktisi kesehatan (perawat dan tenaga kesehatan lainnya) dalam mendeteksi dan menangani kegawatan pada anak dengan cara mengkaji *first impression* pada pasien anak agar perawat segera dapat memberikan pertolongan untuk mencegah terjadinya

komplikasi yang lebih parah hingga kematian.

Penilaian CUPS (*Critical, Unstable, Potentially Unstable, Stable*) adalah bagian dari PAT yang digunakan untuk mengevaluasi status pasien anak dan harus digunakan sebagai panduan untuk menentukan urgensi pengobatan dan transportasi pasien anak yang terdiri dari *Critical, Unstable, Potentially Unstable*, dan *Stable*. PAT memiliki tiga komponen yaitu penilaian penampilan, penilaian upaya nafas, dan penilaian sirkulasi kulit. Tiga komponen dalam PAT memiliki ketergantungan satu sama lain. PAT dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung tidak memerlukan alat bantu apapun termasuk stetoskop (Buku Ajar Pediatric, 2011). Alat yang digunakan untuk menilai status kegawat daruratan adalah penilaian CUPS yang digunakan untuk mengevaluasi status pasien anak dan harus digunakan sebagai panduan untuk menentukan urgensi pengobatan dan transportasi dengan kriteria sebagai berikut *Critical/ Kritis*: tidak adanya *Airway, Breathing atau Circulation*. Membutuhkan intervensi yang cepat dan transportasi yang cepat. Harus sering dinilai ulang. *Unstable/Tidak stabil*: Jalan napas terganggu, pernapasan atau sirkulasi dengan perubahan status mental. Membutuhkan cepat intervensi dan

transportasi. Harus dinilai ulang sering. *Potentially Unstable/Berpotensi Tidak Stabil*: ABC Normal, Tapi signifikan penyakit atau cedera. Membutuhkan penilaian awal dengan cepat intervensi. Membutuhkan penilaian fisik yang terfokus sebagai serta sejarah terfokus selama transportasi. *Stable/Stabil*: ABC normal dan tanpa penyakit yang berarti atau cedera. Membutuhkan penilaian fisik yang terfokus juga sebagai sejarah terfokus selama transportasi rutin.

Melihat permasalahan diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kejadian Kegawatdaruratan Pada Anak di IGD RS Tingkat II Udayana pada tahun 2021.

Metode

Metode penelitian ini adalah deskriptif yaitu mendeskripsikan suatu kejadian, gejala dan peristiwa yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan yang khusus terhadap peristiwa tersebut (Noor, 2017). Penelitian ini dilaksanakan di IGD RS Tingkat II/Udayana Denpasar dari tanggal 02 April- 15 Mei 2022. Populasi yang digunakan adalah pasien anak dengan kasus kegawatdaruratan yang berjumlah 412 di tahun 2021. Sampel Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, dengan teknik sampling *nonprobabilit*

dengan *consecutive* sampling yaitu seluruh objek yang memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek atau sampel yang diperlukan terpenuhi. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien anak dengan kasus kegawatdaruratan. Kriteria dalam penelitian ini dapat dibagi menjadi dua yaitu, kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Untuk menentukan sampel dari populasi peneliti menggunakan rumus slovin (Sugiyono, 2011). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebesar 118 responden.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	57	48,3
- Perempuan	61	51,7
Usia Anak		
- 0-3 Bulan	7	5,9
- 3-12 Bulan	17	14,4
- 1-5 Tahun	22	18,6
- 5-8 Tahun	72	61,0
Pendidikan Orang Tua		
- SMP	15	12,7
- SMA/SMK	100	84,7
- Perguruan Tinggi	3	2,5
Pekerjaan Orang Tua		
- TNI&PNS	74	62,8
- Swasta	44	37,2
Diagnosa terbanyak		
- Hipertermi	30	25,4
- Diare akut	21	17,8
- Kasus bedah	16	13,6
- DBD	11	9,3
- DHF	9	7,6
Total	118	100,0

Pada Tabel 1 didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan

sebesar 51,7%. Berada pada rentang usia 5-18 tahun sebesar 61,0%. Berdasarkan Karakteristik Pendidikan terakhir orang tua sebagian besar re memiliki latar belakang Pendidikan SMA sebanyak 84,7%. Berdasarkan pekerjaan orang tua responden sebagian besar bekerja sebagai TNI/PNS sebesar 37,3%. Berdasarkan karakteristik lima diagnosa terbanyak sebagian besar dengan diagnosa hipertermi sebesar 25,4%.

Tingkat Kegawatdaruratan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden.

Tingkat Kegawatdaruratan	Jumlah (n)	Presentase (%)
<i>Critical</i> kritis	10	8,5
<i>Unstable</i> /Tidak Stabil	23	19,5
<i>Potentially Unstable</i> / Berpotensi Tidak Stabil	56	47,5
<i>Stable</i> /Stabil	29	24,6
total	118	100,0

Berdasarkan tabel 2. didapatkan sebagian besar responden tingkat kegawatdaruratan berdasarkan *CUPS* adalah *Potentially unstable*/berpotensi tidak stabil sebesar 47,5%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak yaitu 51,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Thamran

(2021) yang menyebutkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak berkunjung ke IGD dibandingkan dengan anak laki-laki. Perbedaan hormonal menimbulkan perbedaan organ internal dan eksternal antara perempuan dan laki-laki. Perempuan secara fisik tampak khas dan berbeda dengan laki-laki. Fisik perempuan umumnya lebih lemah (Nurhayati,2016). Jumlah kunjungan pasien anak sebagian besar berjenis kelamin perempuan hal ini dikarenakan kondisi sistem kekebalan tubuh anak perempuan yang lebih lemah dari sistem kekebalan tubuh anak laki-laki yang membuat anak perempuan lebih mudah untuk sakit.

Berdasarkan karakteristik usia sebagian responden berusia 5-18 tahun yaitu 72 orang 61,0%. Pada tahapan usia ini dikenal dengan "masa sekolah" dikarenakan anak sudah memasuki sekolah yang sebenarnya. setiap anak unik dan memiliki tingkat perkembangan yang berbeda-beda. Pada tahap ini anak sudah mampu berfikir secara logis dan konkret, mampu menggunakan akalinya sehingga mampu menghubungkan antara suatu hal dengan lainnya. (Witasari,2018). Adanya kejadian penyakit pada anak usia sekolah yang terjadi secara berulang disebabkan karena anak belum menyadari pentingnya kesehatan dengan menerapkan pola hidup

sehat bagi diri sendiri. Masalah kesehatan yang dihadapi anak usia sekolah sangat bervariasi, misalnya berhubungan dengan kebersihan individu dan lingkungan yang dimulai dari perilaku dasar seperti ketidaktepatan menggosok gigi, mencuci tangan tanpa menggunakan sabun, memilih makanan yang tidak sehat dan bergizi, serta kurangnya menjaga kebersihan diri (Ro'in, A,2017). Pada usia ini anak akan cenderung mengeksplor dan belajar hal-hal baru tanpa memperhatikan kebersihan diri yang membuat anak pada usia ini cenderung lebih mudah untuk sakit.

Berdasarkan karakteristik Pendidikan terakhir orang tua, sebagian besar responden memiliki latar belakang Pendidikan SMA sebanyak 100 orang (84,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan thamran (2021) yang menyebutkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir orang tua anak adalah SMA. Sarana pendidikan adalah salah satu bagian terpenting yang mempengaruhi kinerja peran orangtua dalam perawatan di ruang rawat anak. Dalam penelitian tersebut ditunjukkan bahwa selama anak menjalani hospitalisasi, sangat diperlukan peran dan kerjasama orangtua dalam merawat anak. (Artatie, 2018). Peran orangtua diperlukan untuk mengurangi penyebab kecemasan, perpisahan, perasaan kehilangan kontrol dan menurunkan

perasaan takut terhadap rasa sakit (Rahayuningrum, L. M., 2015). Dalam peneiltian ini sebagian besar pendidikan terakhir orang tua adalah SMA mengingat Kebanyakan yang berobat ke RS Tingkat II Udayana adalah anggota Kodam IX/Udayana baik ini TNI, PNS, swasta atau tenaga kontrak yang minimal anggotanya menempuh minimal pendidikan SMA/ sederajat.

Pekerjaan orang tua responden, sebagian besar adalah TNI/PNS sebanyak 74 orang (62,8%). Sesuai dengan fungsi keluarga yaitu fungsi ekonomi orang tua yang bekerja akan mampu untuk menjamin untuk proses pengobatan dan lebih cepat dalam pengambilan keputusan dalam hal finansial sehingga anak akan lebih cepat untuk mendapatkan pertolongan medis. Pekerjaan sebagai penopang keluarga untuk kebutuhan finansial hal ini sesuai dengan Notoatmojo (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan adalah keadan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kesehatan. Orang tua yang memiliki pekerjaan tetap diharapkan bisa menjamin proses pengobatan anak dalam hal pembiayaan.

Berdasarkan karakteristik lima diagnose terbanyak sebagian besar responden dengan diagnosa hipertermi 30 orang (25,4%). Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh

bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut demam. Menurut *Emergency department factsheets* (2018) demam adalah ketika suhu tubuh anak lebih tinggi dari normal. Suhu tubuh normal adalah sekitar 37⁰C tetapi ini bisa berbeda pada siang hari. Pada anak-anak, suhu di atas 38⁰C menunjukkan demam., Data Provinsi Bali tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat beberapa kasus demam yang masuk dalam kategori Pola 10 Besar Penyakit Pasien diantaranya adalah kasus Demam Berdarah Dengue yang menduduki peringkat pertama terbanyak dengan jumlah 8.366 kasus, selanjutnya adalah kasus Pneumonia yang menduduki peringkat ketiga terbanyak dengan jumlah 2.683 kasus, lalu ada Demam/hipertermi yang menduduki peringkat kelima terbanyak dengan jumlah 1.652 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Sebagian Besar responden yang melakukan kunjungan ke IGD RS Tingkat II Udayana sebagian besar dalam tingkat kegawatdaruratan *Potentially unstable/* berpotensi tidak stabil yaitu 56 orang (47,5%) hal ini sejalan dengan penelitian Wahyudi (2014) yang berjudul "Gambaran skor *pediatric early warning score* (PEWS)" didapatkan hasil 56,2% dalam tingkat kegawatdaratan *potentially unstable*. hal ini dikarenakan orang tua sudah paham dengan kondisi

kegawatdaruratan dikarenakan orang tua sebagian besar berlatarbelakang SMA sehingga bias menjadi tolak ukur bahwa orang tua sudah bisa mengetahui tentang hal kegawatdaruratan yang dialami oleh anak. Selain hal diatas usia anak yang berkunjung ke IGD adalah usia sekolah 5-17 tahun dalam usia ini anak sudah mampu untuk menyampaikan keluhan kepada orang tua maupun orang sekitar sehingga memudahkan dalam melakukan tindakan segera.

Kesimpulan

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, usia dalam rentang 5-18 tahun, Pendidikan terakhir orang tua, sebagian besar berpendidikan SMA. dengan pekerjaan sebagian besar TNI/PNS. Berdasarkan karakteristik lima diagnosa terbanyak sebagian besar dengan diagnosa hipertermi dengan tingkat kegawatdaruratan berdasarkan PAT sebagian besar pada tingkat *Potentially Unstable*/Berpotensi Tidak stabil

Referensi

Artatie, Srie. (2018). Pengaruh Sarana Pendidikan, Kompensasi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Dosen. Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia, 3
BPJS Kesehatan 2019

- Branson Thamran. 2021 profil kunjungan pasien ana di IGD Rumah sakit H.Adam
- Malik dan rumah sakit uiversitas Smatera utara
<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/46410/180100092.pdf?sequence1&isAllowed=y>
- Dharmawati, Ira dkk. 2012. *Profil Pasien Gawat Darurat Medik Anak*. Surabaya : Jurnal Ners. 7(2). 131-135.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*. Jakarta : Depkes RI p441-448.
- Eti Nurhayati, 2016 memahami psikologis perempuan (Integrasi & Intercomplementer Perspektif Psikologi dan Islam)
- Hidayati, Afif Nurul, dkk. 2018. *Gawat Darurat Medis dan Bedah*. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR.
- Infodatin. 2014. *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kassam Adams N, Garcia-Espana JF, Marsac ML, Kohser KL, Baxt C, Nance M, et al. *A pilot randomized controlled trial assessing secondary prevention of traumatic stress integrated into pediatric trauma care. J Trauma Stress* 2011 Jun;24(3):252-9 doi: 101002/jts20640
- Kimberly W, McDermmott, Carol Stocks, W. (2018). *overview of pediatric emergency departemen visits, 2015*.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Latifa, Kurnia Tri dan Dhita Novika. 2018. *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Sebagai Korban Tindak*

- Pidana Kekerasan Berdasarkan UUD No. 35 Tahun 2014.* 1(1). Jurnal Universitas Tidar.
- Pardey, T. G. M. 2016. *The clinical practice of Emergency Department Triage : Application of the Australasian Triage Scale An extended literature review: Part I: Evolution of the ATS.* *Australasian Emergency Nursing Journal.* 9(4). 155-162.
- Pudjiadi AH, Latief A, Budiwardhana N. 2011. *Buku Ajar Pediatri Gawat Darurat.* Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak
- Rismala Dewi, 2021 *Kegawatdaruratan Pada Anak, Menentukan Kualitas Generasi Penerus Di Masa Depan* diakses pada <https://dikti.kemdikbud.go.id/kabar-dikti/kampus-kita/kegawatdaruratan-pada-anak-menentukan-kualitas-generasi-penerus-di-masa-depan/>
- Ro'in, A., 2017 *Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Dan Vidi SD Negeri Janten, Kecamatan Temon, Kabupaten Kulonprogo.* *Jurnal PGSD Penjaskes.*
- Menkes RI. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 47 tahun 2018 tentang kegawatdaruratan.*
- Menkes RI. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*
- Notoatmojo, S. (2014). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Rahayuningrum (2015) *Hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah.* *Journals of Ners Community,* 06(November), 4±11. Retrieved From. Retrieved from <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article%0A/view/47/46%0A196>
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula.* Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Alfabeta CV