

PERAN PERAWAT ANAK DALAM MELAKUKAN PENGAJIAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN EFUSI PLEURA DAN STUNTING : STUDI KASUS

Chessy Miller Henry^{1*}, Kezia Puspa Liencewas², Ezther Febrina Sibarani³, Elisabeth Isti Daryati⁴

Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta, Indonesia^{1,2,3,4}

*Corresponding Author: chessymh@gmail.com

ABSTRAK

Perawat anak memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencakup pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang, manajemen hospitalisasi, dan pengkajian sejak awal masuk hingga tahap perawatan selanjutnya. Berdasarkan studi kasus pada anak berusia 14 tahun dengan diagnosa Efusi Pleura Suspect TB Paru, ditemukan perbedaan antara hasil pengkajian dengan diagnosa awal yang menunjukkan suspect GNAPS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran perawat dalam melakukan pengkajian pada pasien anak dengan efusi pleura dan *stunting*. Laporan karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan kriteria pemilihan pasien anak pada kelompok umur 6-17 tahun yang sedang di rawat di bangsal perawatan anak. Responden pada laporan ini adalah 1 anak laki-laki berusia 14 tahun dengan diagnosa Efusi Pleura Suspect TB Paru. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa setelah dilakukan pengkajian, ditemukan anak mengalami masalah keperawatan nyeri akut, gangguan interaksi sosial, serta orang tua yang mengalami ansietas. Namun dalam laporan rekam medis, diagnosa keperawatan bertolak belakang dengan pengkajian yang ditemukan penulis, yaitu resiko jatuh, nyeri akut, dan defisit nutrisi. Maka dari itu, perawat anak perlu memperhatikan peran perawat dalam melakukan pengkajian secara holistik, sehingga proses keperawatan dapat sesuai dengan masalah anak. Perawat juga perlu berkolaborasi dengan dokter dalam menentukan diagnosa medis agar perawatan anak dapat terintegrasi dengan baik.

Kata kunci : pengkajian komprehensif, peran perawat, perawat anak, studi kasus

ABSTRACT

Pediatric nurses have an important role in providing nursing care that includes meeting growth and development needs, hospitalization management, and assessment from the beginning of admission to the next stage of care. Based on a case study of a 14-year-old child with a diagnosis of Pleural Effusion Suspect Pulmonary TB, there was a difference between the assessment results and the initial diagnosis indicating suspected GNAPS. The purpose of this study was to determine the role of nurses in conducting assessments on pediatric patients with pleural effusion and stunting. This scientific paper report uses a case study method with the criteria for selecting pediatric patients in the age group of 6-17 years who are being treated in the pediatric ward. The respondents in this report were 1 14-year-old boy with a diagnosis of Pleural Effusion Suspect Pulmonary TB. The results of the observation showed that after the assessment, it was found that the child had acute pain nursing problems, impaired social interaction, and parents who experienced anxiety. However, in the medical record report, the nursing diagnosis was contrary to the assessment found by the author, namely the risk of falling, acute pain, and nutritional deficits. Therefore, pediatric nurses need to pay attention to the role of nurses in conducting holistic assessments, so that the nursing process can be in accordance with the child's problems. Nurses also need to collaborate with doctors in determining medical diagnoses so that child care can be well integrated.

Keywords : case study, comprehensive assessment, nurse's role, pediatric nurse

PENDAHULUAN

Perawat anak merupakan individu yang memiliki tanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan anak dan orang tua. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek

pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak (Damanik & Sitorus, 2020). Perawat dapat memenuhi kebutuhan anak dalam aspek tumbuh kembang, manajemen hospitalisasi dan pengkajian keperawatan yang dilakukan sejak awal masuk sampai pada tahap perawatan selanjutnya (N. Tampubolon et al., 2021).

Pada tahap pengkajian sampai tahap perawatan selanjutnya, perawat berkolaborasi dengan dokter dalam menegakkan diagnosa medis anak. Kolaborasi yang dilakukan antar profesi kesehatan menuntut tanggung jawab sesuai dengan kompetensi setiap profesi yang terlibat. Praktik kolaborasi yang utama yaitu komunikasi efektif, dimana perawat bekerjasama dengan dokter dalam melakukan pengkajian kesehatan anak, sehingga perawatan yang aman dan efektif pada anak dapat terlaksana (Panjaitan, 2019). Dalam tahapan penegakkan diagnosis, perawat perlu melakukan pengkajian pada anak dan orang tua secara sistematis dan holistik. Orang tua diharapkan proaktif terlibat dalam memberikan informasi kesehatan anak. Keterlibatan orang tua ini, menjadi salah satu bentuk nyata perawat dalam penerapan filosofi *Family Centered Care* (Ball et al., 2012).

Pengkajian keperawatan awal pasien masuk merupakan langkah awal dalam penilaian keperawatan yang komprehensif atau menyeluruh. Penilaian tersebut dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi kondisi pasien meliputi riwayat kesehatan pasien, riwayat penyakit keluarga, keadaan umum saat masuk ke RS, pengkajian fisik (pemeriksaan fisik anak dan tumbuh dan kembang anak), bahasa (kemampuan berbicara dan menggunakan kata – kata), kognitif (kemampuan untuk berpikir, memberikan perhatian, memori, dan persepsi anak), psikologis (perasaan dan emosi anak) dan kemampuan bersosialisasi anak (Edwards & Coyne, 2013; Ulina et al., 2020).

Kesalahan atau pengabaian data dalam pengkajian hingga penyusunan diagnosa keperawatan dapat berdampak serius. Diagnosa yang tidak tepat dapat mengarah pada penetapan tujuan yang salah dan intervensi yang tidak sesuai. Akibatnya, masalah pasien tidak terselesaikan. Beberapa kesalahan umum dalam membuat dan menulis pernyataan diagnosa keperawatan meliputi kesalahan dalam mengidentifikasi masalah utama pasien. Penetapan tujuan yang tidak spesifik atau tidak realistis juga merupakan masalah umum, yang pada akhirnya menyebabkan intervensi tidak sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, kurangnya dokumentasi yang memadai dapat mengakibatkan kurangnya data penting yang mendukung diagnosa (T. R. Tampubolon, 2019).

Berdasarkan pengamatan kasus atau studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada anak, ditemukan diagnosa awal pengkajian adalah suspect GNAPS dengan manifestasi klinis kaki kanan bengkak, kadar albumin rendah. Pasien mengeluhkan nyeri pada kaki kanan dan lelah. Keluhan sesak dan urin berdarah disangkal. Setelah dilakukan rontgen thorax didapatkan hasil efusi pleura kanan. Hasil pengamatan, diangkat empat diagnosa yaitu defisit nutrisi, nyeri akut, resiko jatuh, dan resiko infeksi. Pada saat perawat (penulis) melakukan pengkajian tidak ditemukan manifestasi klinis yang merujuk pada GNAPS. Manifestasi yang terlihat dari pasien adalah tampak lemah, konjungtiva pucat, dan kebutuhan aktivitas dibantu oleh keluarga. Pasien juga mengalami gangguan interaksi sosial dan orang tua yang mengalami ansietas. Berdasarkan kasus tersebut, penulis sebagai perawat menganalisis bahwa pengkajian perawat belum maksimal dan upaya kolaborasi antar perawat dengan tenaga kesehatan lainnya masih perlu ditingkatkan sehingga gambaran diagnosa dan manifestasi klinis yang muncul sesuai dengan permasalahan nyata pasien. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian pada anak dengan Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon dan menerapkan teknik kolaborasi dalam menegakkan diagnosa medis, sehingga intervensi keperawatan sesuai dengan masalah anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran perawat dalam melakukan pengkajian pada pasien anak dengan efusi pleura dan *stunting*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dimana aspek lingkungan yang diamati adalah perawat ruangan yang menyusun asuhan keperawatan pada pasien anak berumur 14 tahun dengan diagnosa efusi pleura dan stunting. Penelitian ini dilakukan di bangsal rawat inap pediatri RS X Jakarta Timur, mulai dari tanggal 03 – 06 Juni 2024. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pengkajian menggunakan Instrumen Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon. Data asuhan keperawatan yang telah terkumpul, kemudian dianalisis oleh peneliti dan disesuaikan dengan keluhan pasien hingga teranalisis masalah keperawatan yang sesuai

HASIL

An. K merupakan pasien anak yang datang ke IGD dengan keluhan awal adanya sesak, demam naik turun dan edema di kedua kaki. Ibu mengatakan kaki anak tidak ada keluhan nyeri, keluhan nyeri baru terasa pada saat ditekan. Anak kemudian dirujuk ke unit rawat inap pediatrik. Pada saat pengkajian, ditanggal 03 Juni 2024, kaki anak sudah tidak ada edema sejak tanggal 01 Juni 2024. Ibu mengatakan keluhan saat ini adalah sesak saat makan.

Pada saat melakukan pengkajian, perawat menggunakan instrument Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon untuk mengkaji keluhan yang berhubungan dengan kondisi GNAPS (Glomerulonefritis akut paska streptokokus). Hasil pengkajian ditemukan, keluhan kencing berdarah disangkal, keluhan perut begah disangkal, keluhan kencing sedikit disangkal. Berdasarkan pemeriksaan fisik dan laboratorium, edema tungkai tidak ditemukan, tekanan darah 112/56 mmHg dan hasil laboratorium urinalisa dimana sampel diambil pada tanggal 31 Mei 2024.

Tabel 1. Hasil Lab Pemeriksaan Urinalis

Urin Lengkap	Nilai	Nilai Normal
Eritrosit	0.10	0.20 – 10.0
Leukosit	4.0	0.1 – 6.6
Bakteria	7.80	1.05 - 107.82
Protein	Negatif	Negatif
Glukosa	Negatif	Negatif
Keton	Negatif	Negatif
Bilirubin	Negatif	Negatif
Nitrit	Negatif	Negatif

Pengkajian terkait dengan efusi pleura, didapatkan hasil keluhan sesak napas hanya timbul saat makan dan minimal, observasi tanda vital sebelum beraktivitas: Nadi: 99 x/mnt TD: 105/67mmHg dan SpO₂: 100%, dan setelah beraktivitas: Nadi: 100 x/m RR: 20 x/mnt TD: 115/70 mmHg dan SpO₂: 100%, Vocal Fremitus getaran paru kanan lebih lemah daripada paru kiri, hasil auskultasi terdengar vesikular pada paru sebelah kiri dan suara nafas pekak, hasil rontgen tanggal 31 Mei 2024 didapatkan kesan efusi pleura kanan.

Penampilan fisik anak, anak terlihat lebih muda dari anak seusianya, hasil pengukuran antropometri didapatkan berat anak 33 kg dan tinggi badan anak 140 cm. Berdasarkan pengukuran menggunakan NCHS, tinggi badan menurut usia (TB/U) dan berat badan anak menurut usia (BB/U) berada di bawah persentil 5. Hasil tersebut menunjukkan anak lebih kurus dan lebih pendek dari anak seusianya. Penilaian status gizi dari tinggi badan menurut berat badan termasuk dalam kategori status gizi baik (100%), namun mempertimbangkan hasil pengukuran TB/U dan BB/U, artinya anak berada dalam kondisi *stunting*. Riwayat kelahiran anak BB 3300gram dan panjang badan 51 cm.

Berdasarkan analisis dari rekam medis dan kondisi klinis pasien, dilakukan pengkajian kembali. Penulis sebagai perawat menemukan data tambahan pada pola persepsi kognitif dan pola peran hubungan dengan sesama. Pada pola persepsi kognitif anak mengatakan nyeri hilang timbul dan terasa jika disentuh atau ditekan, tumpul dan tidak menyebar, berlokasi di kaki kiri dan durasi kurang lebih 1 menit. Pengukuran nyeri pada remaja usia 8-17 tahun menggunakan Word Graphic Rating Scale (WGRS), pengukuran ini dilakukan dengan menentukan lokasi nyeri, skala intensitas nyeri yang diukur dengan garis sepanjang 10 cm. Selain itu, pengukuran nyeri juga dapat menggunakan skala analog visual (VAS), skala peringkat grafis kata, skala angka dan skala warna yang dimulai dari warna oren sampai merah (Tesler et al., 2019)

Pada pola peran hubungan sesama didapatkan hasil, anak mengatakan bahwa hubungan antar sebaya tidak terlalu baik, dimana anak memiliki riwayat diejek oleh teman seusianya saat SD dan berlanjut hingga SMP, teman anak memiliki perspektif bahwa anak adalah individu yang “tidak asik”. Anak mengakui bahwa dirinya membatasi pertemanannya karena anak menyadari bahwa dirinya adalah pribadi yang suka terbawa perasaan dan sensitif, anak juga tidak menyukai jika teman – temannya mengajak ke tempat yang aneh, sehingga hal ini menyebabkan anak dianggap pribadi yang tidak perlu untuk dijadikan teman. Pada orang tua ditemukan data ansietas dimana ibu dan ayah mengatakan khawatir dengan kondisi anak, cenderung memikirkan terkait perkataan dokter mengenai cairan yang ada di paru anak. Ayah menanyakan apakah anak akan berdampingan dengan penyakitnya atau tidak, data objektif orang tua tampak sedih dan gelisah. Orang tua juga menolak melakukan tindakan berupa pemasangan *chest tube* dan NGT serta tindakan invasif lainnya.

Berdasarkan hasil pengamatan asuhan keperawatan yang dikumpulkan melalui rekam medis perawat dan dilakukan perbandingan, ditemukan bahwa perawat ruangan mengangkat 4 diagnosa utama yaitu, nyeri akut, defisit nutrisi, resiko infeksi dan resiko jatuh. Perawat belum melakukan pengkajian status gizi pada anak. Perawat juga tidak mengangkat adanya masalah kecemasan orang tua, yang ditandain dengan pertanyaan yang sama berulang kali dan menolak tindakan keperawatan maupun medis

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis selaku perawat mengangkat tiga diagnosa utama yaitu gangguan interaksi sosial, nyeri akut dan ansietas pada orang tua. Tiga diagnosa ini akan dibuat rencana keperawatan dan diimplementasikan selama 3 – 5 hari tergantung evaluasi keperawatan pasien. Asuhan keperawatan anak dengan efusi pleura yang disusun oleh (Almogarry et al., 2023) ditemukan diganosa pada pasien anak 1 adalah Hipertermi dan Pola Nafas Tidak Efektif, kemudian pasien anak 2 dengan Hipertermi dan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Asuhan keperawatan lainnya dari (Putri et al., 2019) didapatkan diagnosa yang diangkat adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Defisit Nutrisi, dan Defisit Pengetahuan. Berdasarkan diagnosa yang ditemukan, hal ini sesuai dengan manifestasi dari Efusi Pleura dimana gejala awal meliputi demam akut yang disertai batuk nonproduktif (94%), keadaan sesak nafas yang hebat, dan nyeri dada (78%) (Kemenkes, 2016). Manifestasi yang sama, seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, banyak riak. Selain itu, deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleural yang signifikan (G. K. Sari et al., 2022).

Hal yang menjadi pembeda, dalam diagnosa keperawatan pada An. K didapatkan Nyeri Akut, Gangguan Interaksi Sosial dan Ansietas pada orang tua. Stunting pada masa remaja dapat terjadi karena masa pemenuhan asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan atau disebut *golden periode* yang terlewat. Terlewatnya pemenuhan gizi pada periode ini dapat mengakibatkan anak di masa remaja mengalami tumbuh kembang yang terhambat, bila di lihat

secara fisik anak akan terlihat lebih pendek dari antara anak seusianya. Dampak yang ditimbulkan bila anak pada masa remaja mengalami stunting yaitu gangguan perkembangan fisik di mana anak tampak lebih pendek dari anak seusianya, penurunan konsentrasi dan kemampuan belajar karena perkembangan kognitif, lebih rentan mengalami sakit dan rentan mengalami penyakit tidak menular dikemudian hari, seperti diabetes dan hipertensi. Oleh karena itu, perlunya peran perawat dalam menggali potensi kecenderungan anak mengalami stunting yang dapat dilakukan dengan mengkaji dari faktor pengetahuan orang tua terkait pentingnya pemenuhan asupan gizi mulai dari 1000 hari pertama dan asupan gizi yang sesuai dengan pedoman isi piringku, kemudian faktor pengetahuan orang tua terkait pelayanan kesehatan. Selain itu pentingnya perawat mengetahui perilaku kesehatan yang dilakukan oleh orang tua dan diajarkan kepada anak, seperti kebiasaan buang air besar di tempat umum dan terbuka dapat menjadi faktor pencetus terjadinya stunting (Nirmalasari, 2020).

Pada anak K terindikasi anak mengalami stunting, namun berdasarkan pengkajian perawat yang berada di ruangan, tidak ditemukan pengkajian pada anak yang berbasis stunting baik riwayat maupun kebiasaan anak. Candra & Aryu, 2020 menyatakan bahwa faktor risiko yang sekiranya perlu dikaji oleh perawat adalah adanya riwayat genetik, status ekonomi keluarga, apakah anak memiliki riwayat BBLR, adanya defisiensi zat gizi dan anemia pada ibu saat mengandung. Perhatian ibu terhadap pola pemberian makanan sejak anak berusia 6 bulan sangat penting. Pola pemberian MP-ASI atau makanan pendamping ASI diberikan kepada anak sejak usia anak 6 bulan sampai dengan 24 bulan. Tujuan pemberian MP-ASI untuk menabuh pemenuhan energi dan gizi selain mendapat asupan ASI dan memenuhi kebutuhan anak dalam aspek tumbuh kembang fisik dan psikomotorik yang optimal sampai anak mengenal makanan padat (Mufida et al., 2019). Komponen pemberian MP-ASI pada anak meliputi kandungan serat, vitamin, protein dan zat besi dengan mengikuti pedoman gizi seimbang yang terdiri dari sayur, buah, telur, daging atau ikan, kentang (Marfuah & Kurniawati, 2022). Pada usia anak 6-9 bulan diberikan makanan dengan tekstur halus atau makanan lumat yang disaring. Usia 9-12 bulan diberikan makanan dengan tekstur halus, seperti bubur nasi atau tim. Usia 12-24 bulan anak dapat dikenalkan dan diberikan makanan padat lunak, namun tidak mengandung tinggi gula, garam ataupun penyedap rasa dan frekuensi pemberian 3-4 kali sehari dengan 1-2x selingan (Rostika et al., 2019).

Berdasarkan hal ini, dapat diartikan bahwa, perawat belum melakukan pengkajian mendalam kepada orang tua secara holistik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahbanaa et al, 2019 dimana peran perawat dalam melakukan pengkajian holistik tetap dilakukan, namun pengkajian yang menjadi perhatian perawat pada umumnya adalah keluhan utama pasien. Pengkajian psikososial dan spiritual dapat dilengkapi pada saat pelaksanaan tindakan ke pasien, contohnya pelaksanaan pemberian injeksi obat. Pengkajian psikologis, sosiologis dan spiritual bukan hanya pada pasien yang sudah memasuki fase terminal atau paliatif (Syahbanaa et al., 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan dalam pengkajian keperawatan. Hasil penelitian dari Jasem & Younis, 2024 menyatakan bahwa pengetahuan dan praktik perawat terkait dokumentasi keperawatan di ruang rawat anak cenderung rendah. Perawat menunjukkan pengetahuan yang lemah dalam berbagai aspek, termasuk pemahaman umum tentang dokumentasi keperawatan, pencatatan informasi pasien saat masuk, dan pencatatan tanda vital penting untuk perawatan anak, seperti suhu dan denyut nadi. Selain itu, keterampilan praktis dalam pembuatan catatan juga terlihat kurang memadai. Alasan utama untuk kelemahan ini adalah kurangnya pelatihan khusus dalam dokumentasi keperawatan, dengan kurang dari 11% perawat yang pernah mendapatkan pelatihan tersebut. Selain itu, pengawasan dan follow-up yang tidak memadai oleh otoritas rumah sakit juga disebutkan sebagai faktor kontribusi terhadap pengetahuan dan praktik yang kurang baik dalam dokumentasi keperawatan di kalangan perawat yang disurvei (Jasem & Younis, 2024).

Faktor lain yaitu beban kerja perawat, (Carolina et al., 2024) menyatakan ada hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Semakin berat beban kerja, maka kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan akan semakin kurang termasuk pengkajian. Beban kerja yang terlalu berat sangat mempengaruhi produktivitas perawat, terutama dalam melakukan dokumentasi keperawatan, yang juga berdampak langsung pada produktivitas rumah sakit secara keseluruhan. Ketika seseorang bekerja dalam jangka waktu yang berlebihan, hal ini dapat menunjukkan seberapa produktif mereka, namun juga meningkatkan risiko kelelahan, kebosanan, dan ketidakpuasan terhadap pekerjaan. Akibatnya, waktu yang seharusnya digunakan untuk melakukan dokumentasi keperawatan bisa menjadi kurang optimal. Sementara dokumentasi ini penting sebagai bukti resmi dalam memberikan pelayanan yang baik, maka peningkatan kualitas asuhan keperawatan harus menjadi fokus utama melalui peningkatan kualitas kerja para perawat. Hal ini tidak hanya mendukung meningkatnya kualitas layanan keseluruhan di rumah sakit, tetapi juga memastikan bahwa setiap pelayanan terdokumentasi dengan baik dan benar.

Berdasarkan analisis peneliti, hal ini bisa saja menjadi alasan mengapa perawat yang merawat An. K tidak memenuhi pengkajian dikarenakan mulai berkurangnya keterampilan dalam melakukan pengkajian dan hanya berfokus dalam memberikan asuhan secara terapeutik. Mayoritas perawat yang masih berstatus sebagai D3 keperawatan memperkuat hipotesis bahwa perawat bisa saja tidak terafiliasi dengan kebaharuan dalam pengkajian anak. Perawat yang merawat AN. K dalam menjalankan perannya memiliki beban kerja yang berat untuk merawat anak lainnya dikarenakan kurangnya tenaga kerja yang ada dengan kapasitas perawat per shift sebanyak 4 orang dan pasien sebanyak 21 anak. Kemudian terdapat 1 dokter jaga pada shift siang, sebanyak 1 staf farmasi, 2 staf gizi, 1 staf prakarya, 2 staf *cleaning service* (CS) dan 3 mahasiswa. Klasifikasi pasien dengan sakit ringan atau *minimal care* bila waktu perawatan 1-2 jam dengan kriteria mampu melakukan aktivitas dan latihan sehari-hari, seperti berjalan, makan, minum, mandi, BAB dan BAK secara mandiri atau tanpa bantuan orang lain, seperti pasien post operasi ringan, pasien yang dirawat untuk prosedur diagnostik. Klasifikasi pasien dengan sakit sedang atau *partial care* bila perawatan selama 3-4 jam dalam 24 jam dengan kriteria kebutuhan aktivitas dan latihan, seperti berjalan, makan, minum, mandi, BAB dan BAK dibantu minimal 1 penolong. Klasifikasi pasien sakit berat atau *total care* bila perawatan selama 5-7 jam dalam 24 jam dengan kriteria pasien tidak sadarkan diri, kebutuhan aktivitas dan latihan sepenuhnya dibantu oleh orang lain atau alat (Nurmansyah et al., 2019).

Orang tua An. K beberapa kali menolak tindakan pemasangan NGT, *chest tube*, biakan dahak. Perawat perlu mengkaji alasan penolakan orang tua terhadap tindakan yang akan dilakukan. Perawat perlu menggunakan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan tindakan, mengevaluasi persepsi orang tua, memvalidasi informasi yang diberikan dan memberikan kesempatan untuk bertanya. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses penyembuhan (Pertiwi et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ginting et al, 2024 terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua. Tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dirawat dapat dikurangi secara signifikan dengan adanya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Perawat sebagai petugas kesehatan yang selalu hadir di samping pasien memiliki peran krusial dalam memberikan dukungan emosional dan informasi yang dibutuhkan oleh orang tua. Komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan baik oleh perawat tidak hanya membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien (Ginting et al., 2024). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Dharma Putra et al, 2022 menyatakan ada hubungan yang signifikan antara peran perawat dengan

meminimalkan kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak di ruang Cempaka RSUD Negara tahun 2019.

Dalam penelitian ini, kecemasan orang tua merupakan input dari masalah yang nantinya akan dikontrol oleh peran perawat sehingga output yang diharapkan adalah kecemasan orang tua menjadi berkurang melalui proses adaptasi baik oleh peran perawat. Peran perawat dapat memfasilitasi kemampuan keluarga untuk beradaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasar. Orang tua dan anak ketika berada di rumah sakit akan sulit untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Oleh karena itu, peran perawat sangat dibutuhkan agar keluarga dapat beradaptasi terhadap lingkungan baru sehingga anak yang dirawat akan nyaman dan orang tua merasa tenang selama masa hospitalisasi. Penulis berasumsi bahwa, jika perawat memberikan performa yang baik dan meyakinkan kepada keluarga anak dan memenuhi perannya sebagai edukator, konselor, dan kolaborator, orang tua bisa saja mempertimbangkan tindakan yang akan diberikan kepada anak.

Kolaborasi Interprofesi adalah kemitraan antara orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan. Komunikasi interprofesional adalah bentuk interaksi untuk bertukar pikiran, opini dan informasi yang melibatkan dua profesi atau lebih dalam upaya untuk menjalin kolaborasi interprofesi. Dalam konsultasi dengan dokter, perawat dapat menggunakan metode ISBAR untuk “menstandardisasikan” proses komunikasi. Metode ISBAR ini dinilai efektif dalam membantu proses komunikasi interprofesional. Komunikasi yang kurang baik atau tidak jelas dapat menyebabkan timbulnya suatu kesalahpahaman, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam berinteraksi, dapat mengakibatkan suatu perpecahan, dan menimbulkan perasaan curiga yang berlebihan terhadap orang lain. Sesuatu yang diharapkan ketika terjadi salah paham diantara dokter dan perawat ini terutama dalam komunikasi dengan pasien dan keselamatannya. Melalui IPE, perawat dan dokter dapat memberikan perawatan yang lebih aman, efektif, dan berpusat pada pasien. Dalam hal ini hubungan peran dokter dan peran perawat memiliki pemahaman yang baik mengenai tugas dan tanggung jawab yang dimilikinya dalam melayani pasien, (Education, 2024).

Peran pertama perawat adalah memberikan pengajaran bagi pasien dan keluarga pada dasar kehidupan. Pasien usia anak perlu diperhatikan kebutuhannya sesuai dengan tahapan tumbuh kembang. Pada anak dengan usia 14 tahun termasuk dalam tahap tumbuh kembang anak remaja, di mana masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju masa pubertas. Pada masa ini terjadi perubahan fisik, psikologis dan emosional.. Tugas perkembangan masa remaja, seperti menerima kondisi perubahan fisik yang dialami, mulai adanya pengakuan dan penerimaan peran dalam masyarakat, mengupayakan memulai melatih kemandirian, mempelajari cara bergaul dan mengenal lawan jenis dan mempraktikkan tanggung jawab terhadap keputusan sederhana yang dibuat (Suryana et al., 2022).

Dalam hal ini, perawat berkomitmen untuk mengoptimalkan kesehatan anak dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Perawat memastikan adanya dukungan yang memadai untuk keluarga dan membantu mempertahankan mekanisme koping yang efektif. Hal ini mencakup memberikan edukasi tentang cara menjaga kesehatan fisik dan mental, serta memberikan dukungan emosional kepada keluarga. Perawat juga memberikan pengajaran kepada pasien dan keluarga dalam pembentukan kedisiplinan bagi anak. Hal ini dilakukan dengan beberapa cara, termasuk memberikan pengajaran melalui contoh peran dalam teori Albert Bandura yaitu, *modelling, observation learning, self-efficacy, reinforcement and punishment, attention, dan retention*. Dalam menerapkan prinsip-prinsip ini, perawat dapat membantu anak dan keluarga membentuk kebiasaan disiplin yang positif, yang akan bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka dalam jangka panjang, (Ansani & Samsir, 2022). Perawat menjelaskan masalah dengan jelas, mendengarkan dengan empati, serta memberikan solusi yang praktis dan dapat diterapkan. Dengan cara ini, perawat membantu

keluarga memahami dan mengatasi berbagai masalah yang dihadapi (Purwati & Sulastrri, 2019).

Adapun tanggung jawab perawat yang perlu untuk ditingkatkan selain menjadi edukator, konselor, dan kolaborator adalah mempertahankan fungsinya sebagai fungsi interdependen. Fungsi interdependen berarti dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan

KESIMPULAN

Peran perawat sangat krusial dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan efektif, terutama pada kasus An. K. Perawat memiliki tanggung jawab sebagai edukator dan komunikator, yang harus mampu memberikan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan orang tua dan memastikan mereka memahami kondisi serta rencana perawatan anak. Edukasi yang tepat membantu keluarga memahami pentingnya tindakan medis yang akan dilakukan dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan. Selain itu, pengkajian holistik yang mencakup aspek biopsikososial dan kultural sangat penting. Perawat harus mampu menilai faktor risiko stunting dan kondisi kesehatan umum anak, bukan hanya berfokus pada keluhan utama pasien. Dokumentasi yang lengkap dan akurat juga menjadi bagian penting dalam pemberian pelayanan, karena berfungsi sebagai bukti resmi dan memastikan kontinuitas perawatan. Kurangnya pelatihan khusus dalam dokumentasi dan beban kerja yang berat dapat mempengaruhi kelengkapan dan kualitas dokumentasi keperawatan. Perawat juga harus berperan sebagai kolaborator yang efektif dalam tim kesehatan, bekerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan terkoordinasi.

Fungsi interdependen dalam tim harus dipertahankan untuk mengatasi kondisi pasien dengan penyakit kompleks. Peningkatan kualitas kerja melalui pelatihan berkelanjutan dan pengembangan keterampilan sangat diperlukan, termasuk dalam aspek dokumentasi dan pengkajian. Beban kerja yang optimal dan dukungan dari manajemen rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan keperawatan. Secara keseluruhan, peran perawat yang meliputi edukator, komunikator, kolaborator, serta kemampuan dalam pengkajian holistik dan dokumentasi yang baik sangat menentukan keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan efektif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Banyak pihak yang selama ini memberikan semangat, dukungan dan bantuan sehingga penyusunan hasil penelitian akhirnya dapat diselesaikan. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan limpah terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, secara khusus kepada RS X sebagai tempat penelitian dan STIK Sint Carolus sebagai tempat peneliti melangsungkan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almogarry, L., Alradhi, A. Y., & Alshamrani, A. (2023). Malignant Pleural Effusion in Pediatrics: A Rare Presentation. *Cureus*, *15*(1), 1–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.33283>
- Ansani, & Samsir, H. M. (2022). Bandura's Modeling Theory. *Jurnal Multidisiplin Madani*,

2(7), 3067–3080.

- Ball, J., Bindler, R., & Cowen, K. (2012). *Principles of Pediatric Nursing: Caring for Children 5th (fifth) edition*. Pearson.
- Candra, & Aryu. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KO MPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgWqWYU-
- Carolina, P., Oktavia, D., & Frisilia, M. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Infeksi Dan Non Infeksi RSUD dr . Murjani Sampit. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 220–231.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*. <http://repository.uki.ac.id/2733/1/BukuMateriPembelajaranPraktikumKeperawatanAnak.pdf>
- Education, I. (2024). *Interprofessional Collaboration Modul Komunikasi Interprofesional*.
- Edwards, S., & Coyne, I. (2013). *A Survival Guide to Children's Nursing* (I). Elsevier Inc.
- Ginting, M. B., Siburian, A., & Silalahi, D. (2024). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANGTUA AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUMAH SAKIT COLUMBIA ASIA AKSARA MEDANM. *JURNAL DARMA AGUNG HUSADA*, 11 No 1(2024), 8–13.
- Jasem, W. M., & Younis, N. M. (2024). Assessment of Nurses' Performance Regarding Nursing Documentation in Pediatric Wards at Mosul Hospitals. *Current Medical Research and Opinion*, 07(04), 2289–2293. <https://doi.org/10.52845/CMRO/2024/7-4-12>
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022). *Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Yang Tepat*.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2019). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi). *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nurmansyah, E., Sri Susilaningsih, F., & S, S. (2019). Tingkat Ketergantungan dan Lama Perawatan Pasien Rawat Observasi di IGD. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n3), 191–201. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n3.7>
- Panjaitan, C. (2019). *Kolaborasi Dokter Dan Perawat Dalam Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. <http://dx.doi.org/10.31227/osf.io/cdw9x>
- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*.
- Purwati, N. H., & Sulastri, T. (2019). *Tinjauan Elsevier: Keperawatan Anak 1st Indonesia Edition* (S. Tharmapalan (ed.); 1st ed.). Elsevier Ltd.
- Putri, D. E. N., Riesmiyatiningdyah, R., & Sulistyowati, A. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ASHOKA RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN. *Kerta Cendekia Nursing Academy*.
- Rostika, R., Nikmawati, E. E., & Yulia, C. (2019). Pola Konsumsi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 12-24 Bulan (Consumption Pattern of Complementary Food in Infants Ages 12-24 Months. *Media Pendidikan, Gizi, Dan Kuliner*, 8(1), 63–73. <https://doi.org/10.17509/boga.v8i1.19238>
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan

- Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928. <https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>
- Syahbanaa, A., Wahyuni, D., & Zulkarnain, E. (2019). Peran Perawat dalam Melakukan Pengkajian Kebutuhan Pasien Berdasarkan Aspek Biologis, Psikologis, Sosiologis, Spiritual di Ruang Rawat Inap. *Professional Health Journal*, 1(1), 21–27. <https://doi.org/10.54832/phj.v1i1.94>
- Tampubolon, N., Kaban, A., & Siregar, M. (2021). Peran Perawat Anak dalam Mencegah Madalah Tumbuh Kembang pada Anak dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 1–9. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan%0ANURSES>
- Tampubolon, T. R. (2019). *Pentingnya Pendokumentasian Askep Beserta Kesalahan-Kesalahan Yang Sering Terjadi Dalam Pendokumentasian Askep*. 1–5. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pentingnya+Pendokumentasian+Askep+Beserta+Kesalahan-Kesalahan+Yang+Sering+Terjadi+Dalam+Pendokumentasian+Askep&btnG=
- Tesler, M. D., Savedra, M. C., Holzemer, W. L., Wilkie, D. J., Ward, J. A., & Paul, S. M. (2019). The Word-Graphic Rating Scale as a Measure of Children’s and Adolescents’ Pain Intensity. *Research in Nursing & Health*, 14(5), 361–371. <https://doi.org/10.1002/nur.4770140507>
- Ulina, J. M., Eka, N. G. A., & Yoche, M. M. (2020). Persepsi Perawat Tentang Melengkapi Pengkajian Awal Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia [Nurse Perception of Early Assessment Completion At One Private Hospital in Indonesia]. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(1), 71. <https://doi.org/10.19166/nc.v8i1.2724>