



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN  
MENINGITIS DI RUANG IRNA KEBIDANAN  
DAN ANAK RSUP Dr. M. DJAMIL  
PADANG TAHUN 2023”**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**NOVITRI DESTIARA**

**NIM : 203110142**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN  
MENINGITIS DI RUANG IRNA KEBIDANAN  
DAN ANAK RSUP Dr. M. DJAMIL  
PADANG TAHUN 2023”**

**KARYA TULIS ILMAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan**

**NOVITRI DESTIARA**

**NIM : 203110142**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**




## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Novitri Destiana  
Nim : 203110142  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan  
Meningitis di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak  
RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

### Dewan Penguji

Ketua Penguji : Ns. Zolla Ameli Ilda, M. Kep (  )  
Penguji : Ns. Delima, S.Pd, S. Kep, M. Kes (  )  
Penguji : Ns. Hj. Tisnawati, S.St, S. Kep, M. Kes (  )  
Penguji : Dr. Hj. Metri Lidya, S.KP, M. Biomet (  )

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 26 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



(Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep )  
NIP. 19750121 199903 2 005

**HALAMAN PERSETUJUAN**

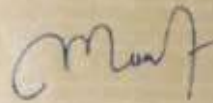
Karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Meningitis di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, 26 Mei 2023

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Hj. Tisnawati, S. St, S. Kep, M. Kes

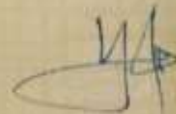
Dr. Hj. Metri Lidya, S. KP, M. Biomed

NIP. 19650716 198803 2 002

NIP. 196505518 198803 2 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes RI Padang



(Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep.)

NIP. 19750121 199903 2 005

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Novita Destiana

Nim : 203110142

Tanda Tangan : 

Tanggal : 26 Mei 2024

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ **Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023**”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar DIII pada Program Studi DIII Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

- (1) Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.St, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S.KP, M. Biomed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
- (2) Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M. kep selaku penguji 1 dan ibu Ns. Delima , S. Pd, S. Kep, M. Kes selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
- (3) Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, S. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
- (4) Bapak Dr. dr. H. Yusirwan Yusuf, Sp.B, Sp. BA(K) MARS selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta staf yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan oleh peneliti.
- (5) Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
- (6) Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
- (7) Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

(8) Teristimewa kepada orang tua dan saudara tercinta yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa restu yang tak dapat ternilai dengan apapun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

(9) Rekan- rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Amin.

Padang, Mei 2023

Peneliti

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Novitri Destiara  
NIM : 203110142  
Tempat /Tanggal Lahir : Tanjung Mesjid/20 Desember 2001  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Yunizar  
Ibu : Jawanis  
Alamat : Pelangai Gadang, Kecamatan Ranah Pesisir, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat

### Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SDN 03 Pelangai Gadang	2008 -2014
2	SMPN 1 Ranah Pesisir	2014-2017
3	SMAN 1 Ranah Pesisir	2017-2020
4	Prodi Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG JURUSAN  
KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, 2023  
Novitri Destiara**

**Asuhan Keperawatan Pada An. N dengan Meningitis di Ruang IRNA  
Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023**

Isi :Xiii + 72 halaman + 1 bagan + 1 tabel + 10 lampiran

**ABSTRAK**

Sekuel neurologis merupakan komplikasi dari meningitis yang paling sering terjadi pada pasien meningitis yang bisa menetap dalam waktu lama sehingga menimbulkan gangguan tumbuh kembang . Kasus meningitis di Indonesia tahun 2021 mengalami kenaikan tercatat sebanyak 0,6% kasus kematian karena meningitis. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2020tercatat 32 anak dirawat dengan kasus meningitis. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan anak dengan meningitis di Ruang IRNA Kebidanan dn Anak RSUP Dr. M. Djmil Padang.

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan kasus tanggal 6-10 April 2023 di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi penelitian didapatkan 1 anak dengan meningitis dan sekaligus sebagai sampel sesuai dengan kriteria yang telah di tentukan . Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian anak dan alat pemeriksaan fisik. Cara pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pengukuran dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian pada An. N berusia 1 tahun 9 bulan mengalami penurunan kesadaran, demam, batuk, refleks batuk lemah, sesak nafas, tanda rangsangan meningeal positif. Diagnosa keperawatan utama Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak. Rencana keperawatan yaitu Manajemen peningkatan TIK. Implementasi yang dilakukan adalah Memonitor terjadinya peningkatan TIK, Memonitor TTV, Memberikan posisi semi fowler, Mencegah terjadinya kejang. Evaluasi masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian pada hari ke-5 didapatkan kriteria hasil kaku kuduk pada An. N positif, tidak demam. Intervensi tetap dilanjutkan dengan meninggikan posisi kepala semi fowler untuk mengurangi terjadinya peningkatan TIK.

Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang agar dapat memperhatikan tumbuh kembang anak untuk mencegah terjadinya keterlambatan dan penurunan berat badan drastis pada anak.

**Kata Kunci :Meningitis, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka : 27 (2014-2022)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>7</b>
<b>C. Tujuan Penulisan.....</b>	<b>7</b>
<b>D. Manfaat Penulisan.....</b>	<b>8</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>A. Konsep Dasar Kasus Meningitis .....</b>	<b>9</b>
1. Pengertian.....	9
2. Klasifikasi.....	9
3. Etiologi .....	11
4. Patofisiologi .....	11
5. Manifestasi Klinis .....	12
6. WOC Meningitis .....	14
7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis.....	17
8. Penatalaksanaan.....	18
9. Pencegahan.....	20
<b>B. Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien dengan meningitis .</b>	<b>21</b>
1. Pengkajin .....	21
2. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul .....	30
3. Intervensi Keperawatan .....	31
4. Implementasi Keperawatan .....	40
5. Evaluasi Keperawatan .....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
1. Jenis dan Desain Penelitian .....	43
2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	43
3. Populasi dan Sampel.....	43
4. Instrumen Pengumpulan Data .....	44
5. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data .....	45
6. Analisis Data .....	48
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....</b>	<b>49</b>
<b>A. Deskripsi Kasus.....</b>	<b>49</b>
1. Pengkajian Keperawatan.....	49

2. Diagnosa Keperawatan.....	52
3. Intervensi Keperawatan.....	52
4. Implementasi Keperawatan.....	53
5. Evaluasi Keperawatan.....	54
B. Pembahasan.....	55
1. Pengkajian Keperawatan.....	55
2. Diagnosis Keperawatan.....	58
3. Intervensi Keperawatan.....	61
4. Implementasi Keperawatan.....	64
5. Evaluasi Keperawatan.....	67
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 WOC .....	14
---------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	31
---------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Dari Inst Rekam Medis
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Dari Inst IRNA Kebidanan Dan Anak
- Lampiran 7 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 8 Absen penelitian di Ruang Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 9 Surat selesai penelitian di RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 10 Laporan Asuhan Keperawatan Anak dengan Meningitis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Meningitis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan parasit (Rizki dan Purnamawati 2022). Meningitis merupakan infeksi atau radang selaput otak dan sumsum tulang belakang (meningen). Meningitis menjadi salah satu penyakit yang berbahaya dan dapat berdampak pada kematian, sehingga perlu ditangani sesegera mungkin (Junaidi 2021).

Meningitis bakterial akut mudah berkembang di daerah tropis dan daerah yang lebih dingin. Meningitis bacterial lebih sering terjadi pada anak yang berumur 6 bulan sampai 3 tahun. Ini terjadi akibat infeksi dengan *hemofilus influenza* atau *pneumococcus*, karena anak-anak biasanya tidak mempunyai kekebalan terhadap bakteri. Akibat infeksi oleh *meningococcus* Khususnya bila terjadi wabah, pada bayi yang baru terjadi BBLR dan anak-anak yang menderita anemia bulan sabit, secara normal, anak yang lebih besar tidak akan meniginfeksi meningen (misalnya, Salmonela atau organisme koliform) (Irianto, 2014).

Berdasarkan perubahan yang terjadi pada cairan otak, meningitis terdiri dari meningitis serosa dan meningitis purulentan. Meningitis purulenta atau meningitis bakteri adalah meningitis yang bersifat akut dan menghasilkan cairan berupa nanah serta bukan disebabkan oleh bakteri spesifik maupun virus. meningitis meningokokus merupakan meningitis purulenta yang sering terjadi (Yuliasati dan Arnis, 2016).

Meningitis merupakan suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh bakteri atau virus. Organisme penyebab meningitis tergantung usia anak, meningitis pada masa neonatus disebabkan oleh kuman *Escherichia coli*,

*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus tipe B*, *Neisseria meningitidis*, dan *Streptococcus pneumoniae*. Sedangkan pada masa *adolesens* berisiko terpapar kuman *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Herpes*, *Adenovirus*, dan *Arbovirus*. Penyebab lain bisa diikuti oleh presentasi karena trauma atau pembedahan dan bisa juga karena infeksi lain seperti otitis media, sinusitis, paringitis, selulitid, pneumonia, dan caries gigi. Gejala yang muncul biasanya tergantung usia dan kuman penyebab meningitis. Pada bayi usia kurang dari 3 bulan gejala yang timbul seperti letargi, rewel, peka terhadap rangsang, demam, diare, gangguan tingkat kesadaran. Pada bayi usia lebih dari 3 bulan dan *toddler* sama dengan bayi biasanya disertai demam atau peka terhadap rangsang. Sedangkan pada anak di atas 2 tahun akan disertai dengan gangguan di gastrointestinal, demam, dan menggigil (Yuliasati dan Arnis, 2016).

Meningitis pada anak jika tidak dilakukan pengobatan yang sempurna atau pengobatan yang terlambat maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang dapat disebabkan oleh meningitis seperti kejang, hidrosepalus, gangguan kognitif, dan gangguan penglihatan serta gangguan pendengaran sensorineural (Lucas, Brouwer, Van de beek, 2016). Gangguan pendengaran sensorineural adalah suatu jenis gangguan pendengaran dengan penyebab utama terletak pada saraf *vestibulokoklear*, telinga bagian dalam atau batang otak (Arinti & Suardana 2015). Sekuel neurologis merupakan komplikasi meningitis yang paling sering terjadi pada pasien meningitis. Sekuel meningitis bisa menetap dalam waktu lama sehingga menimbulkan gangguan tumbuh kembang akibat disabilitas (Fiana dan Bilkistiputri, 2021). Dekubitus merupakan masalah akut yang sering terjadi pada situasi perawatan pemulihan. Gangguan kesadaran yang dialami oleh pasien meningitis menyebabkan individu mengalami tirah baring lama yang akan memicu terjadinya dekubitus merupakan masalah akut yang sering terjadi pada situasi perawatan pemulihan (Oktarianti, dkk. 2014)



World Health Organization (WHO) mencatat sampai bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan kematian 1.398 kasus di sepanjang meningitis belt (Case Fatality Rate 7,3%). Dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 positif bakteri *Nesseria meningitides* (WHO, 2018). Pada tahun 2021 bakteri penyebab meningitis bertanggung jawab atas lebih dari 50% dari 250.000 kematian akibat dari meningitis (WHO, 2021).

Orang-orang diseluruh dunia berisiko terkena meningitis. Beban penyakit tertinggi terlihat di wilayah sub-sahara Afrika, yang dikenal sebagai sabuk meningitis Afrika, yang secara khusus diakui memiliki resiko tinggi epidemi meningitis meningokokus. Pada saat epidemi, insiden meningitis meningokokus di sebagian besar dunia sebanyak 0,2-14 kasus per 100.000 orang, sedangkan di sub-sahara Afrika lebih tinggi sebanyak 1.000 kasus per 100.000 orang. Pada meningitis Belt Afrika, WHO mendefinisikan epidemic meningitis meningokokus sebagai > 100 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Sementara di negara endemis, dikelompokkan endemis tinggi bila > 10 kasus, endemis sedang 2-10 kasus, dan endemis rendah < 2 kasus per 100.000 penduduk per tahun (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) 3 tahun terakhir, jumlah kasus suspek meningitis pada tahun 2015 sebanyak 395 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 279 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 353 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, penyakit infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan). Pada tahun 2021 mengalami kenaikan kasus dari 56,2% yang menderita infeksi tercatat sebanyak 0,6% kematian karena meningitis. Sedangkan di Sumatera Barat pada tahun 2021 tercatat 0,03% kematian karena meningitis.

Berdasarkan data medik pasien meningitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2020 menunjukkan kejadian meningitis bakterial sebanyak 32 kasus lebih sering terjadi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 kasus dan umur dibawah 5 tahun sebanyak 5 kasus.

Penatalaksanaan awal pada pasien dengan suspek meningitis bakteri akut tergantung pada pengenalan dini sindrom meningitis, diagnosis dan evaluasi yang cepat, pemberian antibiotika dan terapi tambahan pada meningitis. Untuk memperoleh luaran meningitis yang lebih baik dibutuhkan diagnosis lebih awal dan tatalaksana yang cepat termasuk sesegera mungkin memberikan terapi antibiotik yang sesuai. Cefotaxime dan Ceftriaxone adalah antibiotika utama pada pasien dengan meningitis akut (Mahalini 2014). Penatalaksanaan suportif yang dapat dilakukan pada pasien sekuele meningitis salah satunya rehabilitasi fisik. Rehabilitasi fisik dapat dilakukan secara rutin dan menyeluruh pada pasien dengan *sekuele* meningitis yang mengalami gangguan mobilisasi, gangguan makan, dan gangguan komunikasi. Rehabilitasi fisik dapat dilakukan dengan latihan berjalan tanpa menggunakan alat bantu, makan dan minum sendiri, serta komunikasi dua arah dengan jelas. Dengan terapi rehabilitasi yang dilakukan secara *komprehensif* akan menghasilkan perkembangan yang signifikan (Fiana dan Bilkistiputri, 2021)

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien, tindakan tersebut dilakukan melalui pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selanjutnya perawat juga harus memperhatikan pendekatan psikologis yang akan digunakan, perang serta orang tua dalam keperawatan dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak dan orang tuanya. Keberhasilan tentunya akan dapat dicapai apabila perawat anak memiliki kemampuan manajemen sebuah kasus dengan baik, didukung oleh pengalaman dan komitmen yang tinggi. Keperawatan anak tidak hanya upaya pengobatan, namun juga meliputi

upaya pencegahan serta peningkatan kesehatan (Siringoringo et al., 2022). Pentingnya pemberian imunisasi DPT , Hib dan BCG menjadi salah satu upaya pencegahan penyakit hepatitis B, Poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, dan meningitis (Dewi dan Megaputri, 2021).

Hasil penelitian Tisnawati dan Yulita (2017) tentang Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian, An. Z mengalami penurunan kesadaran, tampak lemah, nafas sesak, demam, batuk berdahak dan hanya mengerang. Sedangkan pada By. F tampak spatik, otot kaku, kelopak mata sebelah kiri tidak simetris, demam dan hanya mampu merintih. Diagnosa utama adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan proses inflamasi di selaput otak. Rencana asuhan keperawatan terapi oksigen, manajemen edema serebral dan monitor PTIK. Hasil evaluasi, masalah teratasi sebagian, intervensi tetap dilanjutkan dengan didelegasikan kepada perawat ruangan.

Hasil penelitian Afrina (2018) tentang Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil pengkajian didapatkan partisipan I mengalami penurunan kesadaran, kejang, dan demam. Sedangkan partisipan II mengalami kejang, demam, mual, muntah, sesak nafas, dan penurunan nafsu makan. Diagnosa keperawatan utama pada kedua partisipan adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan proses inflamasi di selaput otak. Intervensi yang dilakukan adalah pemantauan peningkatan tekanan intracranial. Implementasi dengan memonitor status neurologis, monitor tanda-tanda vital, dan memonitor kaku kuduk pada anak, dan meminimalkan rangsangan seperti cahaya dan kebisingan. Hasil evaluasi, masalah belum teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

Hasil penelitian Rizki dan Purnamawati (2022) tentang Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di RSUP Dr. Djamil Padang, manifestasi klinik yang ditemukan berupa anak mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri lima dan terasa pegal, nyeri hilang timbul, tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemas, hasil CT Scan terdapat meningoesselitis. Masalah keperawatan yang ditemukan antara lain gangguan perfusi jaringan serebral, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, kecemasan dan resiko infeksi. Implementasi keperawatan berupa monitor peningkatan tekanan intracranial, pemantauan skala nyeri, mengajarkan teknik distraksi, serta memantau ambulasi.

Survei awal yang telah peneliti lakukan pada tanggal 25 November 2022 di RSUP Dr. M. Djamil Padang di ruangan IRNA Kebidanan dan anak di temukan tiga pasien yang menderita meningitis dan 1 dari 3 orang anak masih suspek meningitis. Saat observasi anak tampak terpasang triwai, terpasang oksigen dengan konsentrasi 3 liter, terpasang monitor dan terpasang NGT, anak demam, suhu tubuh 39C, tampak lemah, anak tampak mengalami penurunan kesadaran. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah perfusi serebral tidak efektif dan hipertermi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan diruangan berupa pemasangan O2, memantau aliran O2, monitor suhu tubuh pasien, melakukan pemberian makanan lewat NGT dan monitor intake output serta melakukan pengompresan. Evaluasi dilakukan dengan baik, perawat melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan berdasarkan pada shift.

Berdasarkan latar belakang diatas, dengan tingginya angka kejadian meningitis serta masih perlunya asuhan keperawatan yang komprehensif untuk kesembuhan pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Peneliti**

Laporan kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

##### **2. Rumah Sakit**

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi tenaga kesehatan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

##### **3. Institusi Pendidikan**

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus Meningitis**

##### **1. Pengertian**

Meningitis adalah inflamasi pada lapisan meningen yang disebabkan oleh bakteri atau viral. Meningitis infeksi cairan otak disertai radang yang mengenai piameter (lapisan dalam selaput otak) dan *araknoid* serta dalam derajat yang lebih ringan mengenai jaringan otak dan medula spinalis yang superfisial (Yuliastati dan Arnis 2016).

Meningitis bakterialis adalah suatu infeksi purulenta lapisan otak yang pada orang dewasa biasanya hanya sebatas didalam ruang subaraknoid, namun pada bayi cenderung meluas sampai kerongga subdural sebagai suatu efusi atau empiema subdural (leptomeningitis), atau bahkan ke dalam otak (meningoensefalitis). Penderita meningitis bakterialis hampir selalu berakibat fatal, bahkan walaupun telah diberikan antibiotika secara adekuat dan tepat. Hasil biakan cairan serebro spinal yang steril (diperiksa setelah pasien meninggal) menunjukkan dugaan bahwa kematian bukanlah hanya disebabkan oleh multiplikasi bakteri semata namun ada faktor lainnya seperti endotoksin yang diproduksi oleh beberapa jenis bakteri (Satyanegara, 2014).

##### **2. Klasifikasi**

Menurut Ardinasari (2016) berdasarkan penyebabnya meningitis dibedakan menjadi lima jenis yaitu :

###### **a. Meningitis Bakteri**

Penyakit ini terjadi karena adanya infeksi bakteri. Adapun jenis bakteri yang menyebabkannya adalah *Neisseria meningitis* dan *Streptococcus pneumoniae*. Meningitis bakteri termasuk jenis

meningitis yang berbahaya dan terbanyak menyebabkan kasus kematian.

b. Meningitis Virus

Meningitis virus disebabkan oleh infeksi virus *enterovirus* dan *Herpes Simplex Virus* (HSV). Penderita meningitis virus membutuhkan penanganan yang serius, namun tidak sefatal meningitis bakteri. Penyakit ini jarang menimbulkan akibat yang fatal pada mereka yang memiliki system kekebalan tubuh normal.

c. Meningitis Jamur

Jenis penyakit meningitis ini disebabkan oleh jamur *Cryptococcus* dan *Histoplasma*. Spora jamur masuk dalam tubuh melalui sistem pernafasan. Mereka yang memiliki sistem imunitas rendah sangat berisiko terserang penyakit ini.

d. Meningitis Parasit

Meningitis parasit dikenal juga dengan istilah *Primary Amebic Meningoencephalitis* (PAM). Meningitis jenis ini disebabkan oleh parasit amoeba mikroskopis atau organisme bersel satu. Beberapa contoh parasite yang biasa menyebabkan meningitis parasit antara lain, *Naegleria fowleri* dan *Angiostrongylus cantonensis*. Parasit masuk kedalam tubuh melalui udara pernafasan dan makan yang terkontaminasi parasit. Kabar gembiranya, parasit penyebab meningitis ini sangat jarang ada di daerah-daerah berkembang atau pun maju.

e. Meningitis non-infeksi

Meningitis non-infeksi terjadi bukan karena infeksi bakteri, virus, jamur, ataupun parasit. Tetapi meningitis jenis ini disebabkan oleh panyakit yang sedang diidap atau pengaruh-pengaruh lainnya. Beberapa jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan meningitis



non-infeksi antara lain kanker dan lupus eritematosus sistemik. Selain itu, meningitis non-infeksi juga bisa terjadi disebabkan oleh berbagai pengaruh lain, seperti cedera kepala, operasi otak, dan obat-obatan.

### 3. Etiologi

Faktor-faktor predisposisi mencakup: Infeksi jalan nafas bagian atas, otitis media, Mastoiditis, Anemia sel sabit dan hemoglobinopatis lain, prosedur bedah saraf baru, trauma kepala dan pengaruh imunologi (Ariani, 2013). Sekitar sepertiga kasus meningitis disebabkan oleh virus (aseptik) dan dua pertiga disebabkan oleh bakteri (septik). Virus adalah penyebab tersering meningitis aseptik, istilah umum berbagai kasus meningitis di mana bakteri tidak dapat diisolasi dari cairan serebrospinal. Sekitar 80-95% meningitis viral disebabkan oleh enterovirus dan sisanya (5-20%) disebabkan oleh Arbovirus, Herpesvirus, HIV. Penularannya paling sering melalui rute oral-fekal, yang kemudian mencapai cairan sumsum tulang belakang melalui aliran darah. Sekitar 50% kasus meningitis bakterial disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* (dewasa), *Neisseria meningitidis* (anak-anak dan remaja), *Staphylococcus aureus*, atau *Haemophilus influenzae* (nasofaring), meningitis aliran darah, mencapai sawar darah otak untuk memasuki cairan sumsum tulang belakang, dan kemudian menyebabkan meningitis (Anurogo dan Usman, 2014). Organisme penyebab meningitis akut bakterial bisa juga diperkirakan dari usia pasien (Munir, 2017).

### 4. Patofisiologi

Bakteri meningitis berawal dari infeksi pada orofaring dan diikuti dengan septikemia, yang menyebar ke meningen otak dan medula spinalis bagian atas. Faktor predisposisi mencakup infeksi jalan nafas bagian atas, otitis media, mastoiditis, anemia sel sabit dan hemoglobinopatis lain, prosedur bedah saraf baru, trauma kepala dan pengaruh imunologi.

Saluran vena yang melalui nasofaring posterior, telinga bagian tengah dan saluran mastoid menuju otak dan dekat saluran vena-vena meningen. Semua ini menjadi penghubung yang menyokong perkembangan bakteri. Organisme masuk ke dalam aliran darah dan menyebabkan reaksi radang di dalam meningen dan di bawah korteks. Akibatnya munculnya trombus dan penurunan aliran darah serebral. Jaringan serebral mengalami gangguan metabolisme akibat eksudat meningen, vaskulitis dan hipoperfusi. Eksudat purulenta dapat menyebar sampai dasar otak dan medula spinalis. Radang juga menyebar ke dinding membran ventrikelserebral. Meningitis bakteri dihubungkan dengan perubahan fisiologis intrakranial, yang terdiri dari peningkatan permeabilitas pada darah, daerah pertahanan otak (barier oak), edema serebral dan Peningkatan Tekanan Kranial (TIK) (Susilo, 2019).

Perubahan fisiologi intrakranial mengakibatkan terjadinya penekanan hipotalamus dan akan menyebabkan perubahan pada pengukuran suhu tubuh dan akan menyebabkan terjadinya demam. Selanjutnya pada edema serebral juga terjadi penekanan fokal kortikal menyebabkan gejala kaku kuduk, tanda kernik, dan brudzinski (+), edema serebral menyebabkan volume tekanan otak meningkat selanjutnya akan membuat tekan intrakranial juga meningkat dan akan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah serebri dan akan mengakibatkan sirkulasi serebral akan menurun. Adanya perubahan tingkat kesadaran segera lakukan prosedur invasif yaitu pemeriksaan lumbal fungsi, pada serebral juga terjadi perubahan gastrointestinal juga terjadi peningkatan permeabilitas otak, lalu akan mengakibatkan gangguan pada fungsi sensori/motorik memori pada serebral akan menyebabkan penurunan tingkat kesadaran (Haryono, 2019).

##### **5. Manifestasi Klinis**

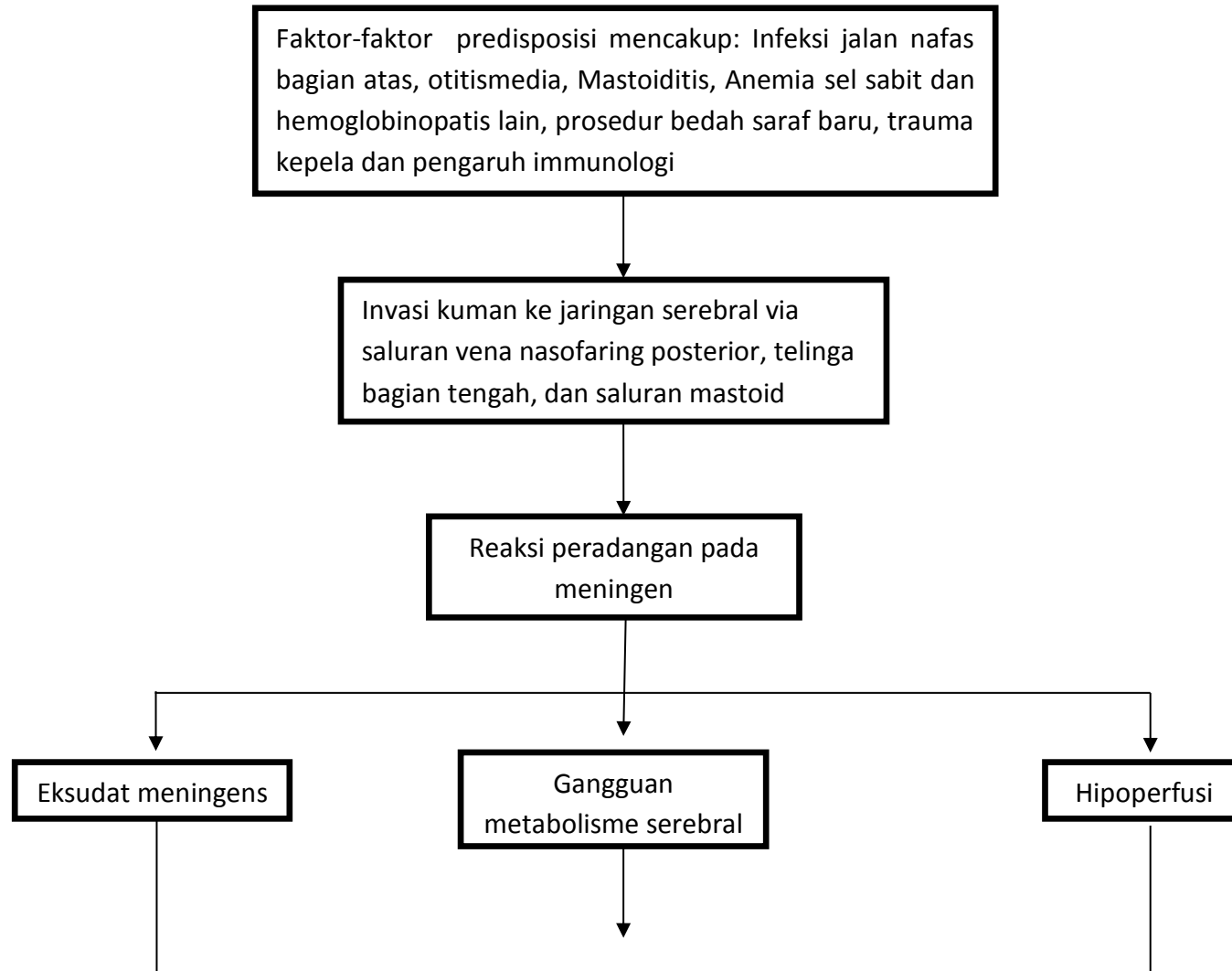
Sakit dan nyeri kepala berputar dengan intensitas berat, berlangsung berjam-jam hingga berhari-hari, disertai leher terasa kaku, demam akut,

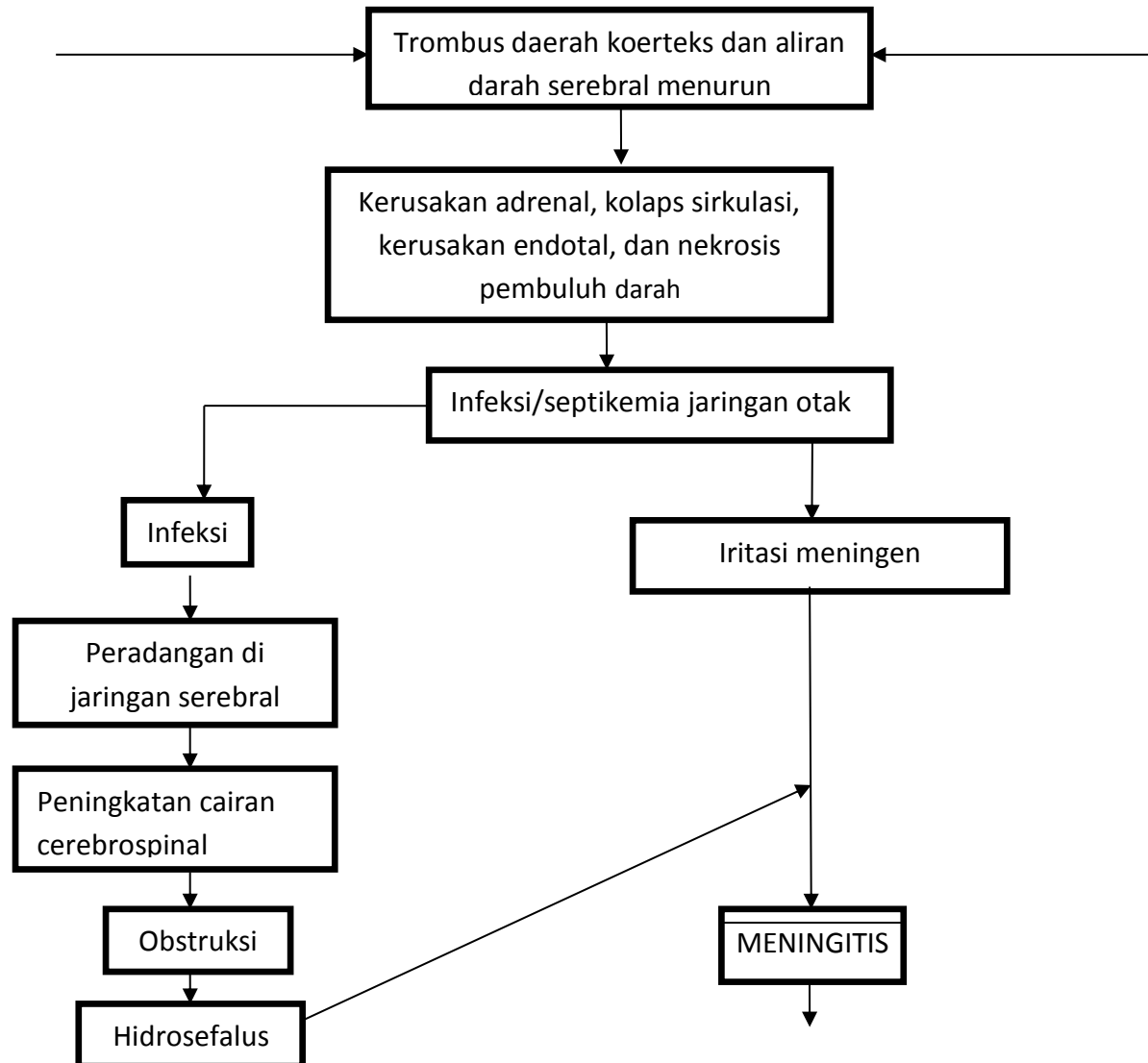
gangguan kesadaran, kejang, mual, iritasi meningeal, perubahan sensorium. *Polineuropati aksonal* (kerusakan atau kematian akson) dijumpai pada 10% penderita meningitis. Ringkasan, gejala meningitis terdiri dari sakit kepala, demam, dan kaku kuduk. Ini disebut trias manifestasi klinis meningitis.

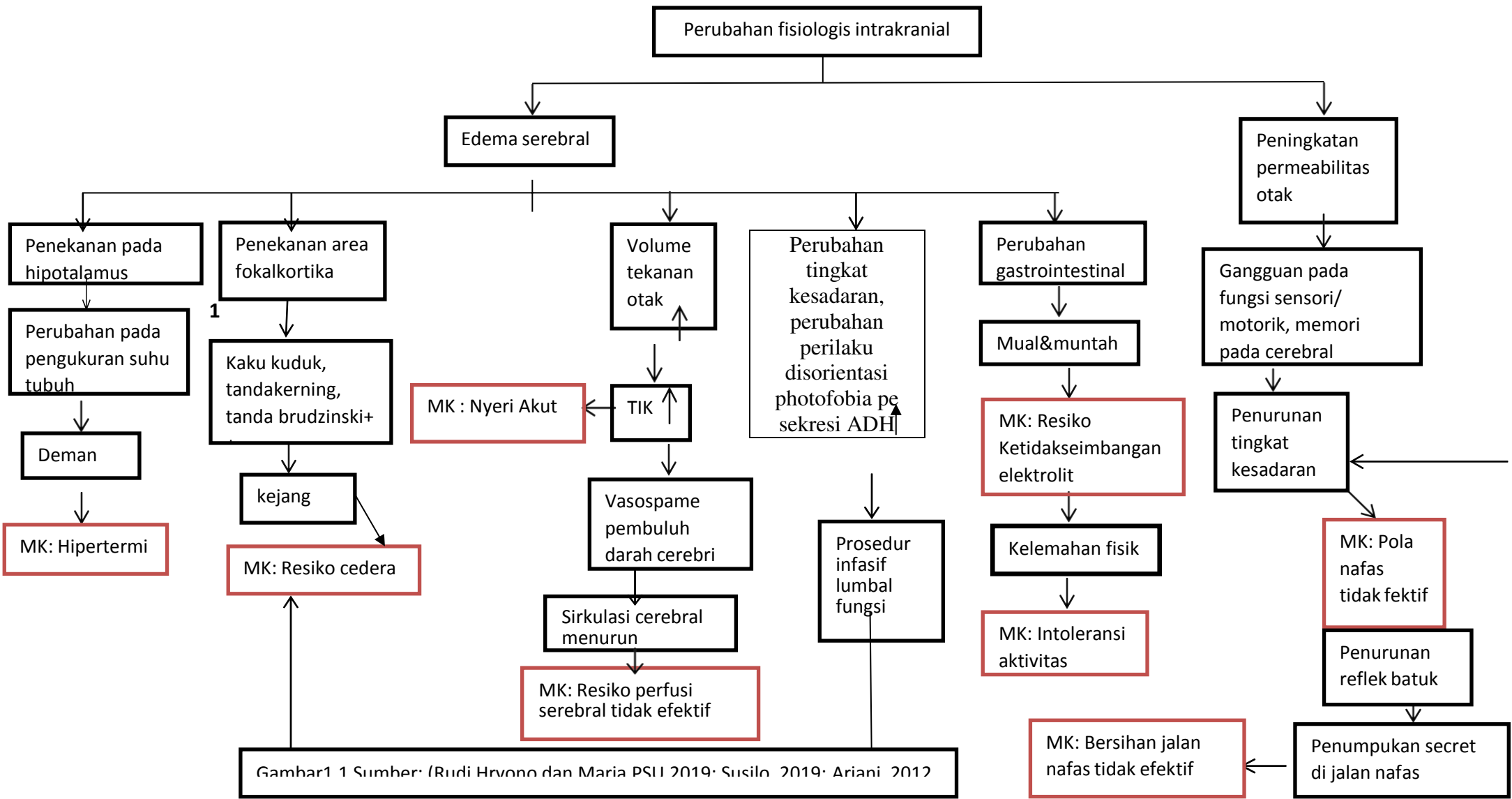
Gambaran klinis meningitis viral meliputi sakit kepala, demam, dan kaku kuduk. Gejalanya dapat disertai mual, muntah, sakit perut, menggigil kedinginan, dan rasa tidak enak badan secara umum (*generalized malaise*). Gejala meningitis viral lebih ringan dibandingkan meningitis bakterial. Gejala berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari, jarang menetap hingga lebih dari seminggu atau 10 hari. Untungnya, sebagian besar meningitis viral mereda/sembuh sendiri dalam waktu 7-10 hari.

Gambaran klinis meningitis bakterial, yaitu demam, kaku kuduk, dan perubahan status mental yang di jumpai hanya pada setengah hingga dua pertiga penderita. Kaku kuduk dan fotofobia sering dijumpai pada bayi dan anak dengan meningitis bakterial pada lansia bisa saja hanya dijumpai latergi dan bingung (konfusi), tanpa disertai demam atau tanda-tanda meningeal. Disfungsi serebral dibuktikan dengan delirium, bingung, dan latergi yang dapat berkembang menjadi koma. Dokter sebaliknya berhati-hati di dalam menegakkan diagnosis meningitis bakterial, sebab gambaran klinisnya menyerupai meningoensefalitis viral dan esenfalitis akibat virus herpes simpleks (Anurogo, 2014).

## 6. WOC Meningitis







Gambar 1.1 Sumber: (Rudi Hrvono dan Maria PSII 2019, Susilo 2019, Ariani 2012)

## 7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis

### a) Sistem pernapasan

Pada penderita meningitis terjadi disfungsi serebral dibuktikan dengan delirium, bingung, dan latergi yang dapat berkembang menjadi koma. Pasien koma sering cheyne-stroke sehingga perlu tambahan oksigen atau ventilasi mekanik jika mereka memiliki kesukitan bernapas (Mendri dan Prayogi, 2017).

### b) Termoregulasi

Masuknya exogenous dan virogenus ke selaput otak akan menstimulasi sel host inflamasi . Hipotalamus akan menghasilkan “set poin”. Demam terjadi karena ada gangguan pada “set poin”. Mekanisme tubuh secara fisiologis pada anak dengan meningitis mengalami vasokonstriksi perifer sehingga suhu tubuh meningkat (Haryono, 2019)

### c) Sistem saraf pusat

Kurangnya suplai oksigen ke otak akan menyebabkan iskemik jaringan otak bila tidak diatasi segera akan menyebabkan hipertrofi pada jaringan otak yang berisiko pada abses serebri. Keluhan yang muncul pada anak meningitis adalah kejang atau bahkan penurunan kesadaran serta positifnya pemeriksaan rangsangan meningeal pada anak (Muttaqin, 2012).

### d) Sistem integumen

Pasien meningitis karena keadaannya sering mengalami koma atau stupor maka akan mudah menimbulkan dekubitus karena tidak ada perubahan posisi berbaringnya. Adanya keringat dan sering mengompol menyebabkan kulit lembab sehingga kulit mudah lecet (Ngastiyah, 2014).

e) Sistem muskuloskeletal

Pasien meningitis karena adanya kejang-kejang bahkan sering dalam keadaan konvulsivus. Makin lama dan makin sering timbulnya kejang makin berat kerusakan yang terjafi pada otak sehingga gejala sisa akan berat. Sehingga dapat menyebabkan berbagai kelumpuhan yang sering ditemukan ialah kelumpuhan anggota gerak. Kelumpuhan yang mula-mula bersifat flaksid (lemas) kemudian menjadi spastis yang pada akhirnya akan terjadi deformitas pada anggota gerak (Ngastiyah, 2014).

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis lebih bersifat mengatasi etiologi. Perawat perlu menyesuaikan dengan standar pengobatan sesuai tempat bekerja sebagai bagian kolaborasi dengan tim medis. Secara ringkas penatalaksanaan pengobatan meningitis meliputi pemberian antibiotik yang mampu melewati barier darah otak ke ruang *subaracnoid* dalam konsentrasi yang cukup untuk menghentikan perkembangbiakan bakteri. Biasanya menggunakan *seflosposforin* generasi keempat atau sesuai dengan hasil uji resistensi antibiotik agar pemberian antimikroba lebih efektif digunakan.

a. Penatalaksanaan Medis

1) Obat anti-infeksi (Meningitis tuberkolosa)

- a) Isoniazid 10-20 mg/kgBB/24 jam, oral, 2 x sehari maksimal 500 mg selama 1 setengah tahun.
- b) Rifampisin 10-15 mg/kgBB/24 jam, oral, 1 x sehari selama 1 tahun.
- c) Streptomisin sulfat 20-40 mg/kgBB/24 jam, IM, 1-2 x sehari selama 3 bulan.

2) Obat Anti-Infeksi (meningitis bakterial)

- a) Sefalosporin generasi ketiga.



- b) Amfisilin 150-200 mg/kgBB/24 jam IV, 4-6 x sehari.
- c) Klorafenikol 50 mg/kgBB/24 jam IV 4 x sehari.

3) Pengobatan Simtomatis:

- a) Antikonvolusi, Diazepam IV; 0,2-0,5 mg/kgBB/dosis, atau rectal: 0,4-0,6 mg/kgBB, atau fenitoin 5 mg/kgBB/24 jam, 3x sehari atau Fenobarbital 5-7 mg/kgBB/24 jam, 3 x sehari.
- b) Antipiretik: parasetamol/asam salisilat 10 mg/kgBB/dosis.
- c) Antiendema serebri: Diuretikosmotik (seperti manitol) dapat digunakan untuk mengobati edema serebri.
- d) Pemenuhan oksigenasi dengan O<sub>2</sub>.
- e) Pemenuhan hidrasi atau pencegahan stok hipovolemik: pemberian tambahan volume cairan intravena (Susilo, 2019).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Perawatan diberikan awalnya di emergensi sampai kondisi anak stabil kemudian di ruangan, perawatan yang diberikan meliputi:

- 1) Observasi status pernafasan anak.
- 2) Observasi status neurologi.
- 3) Tempatkan anak dengan posisi miring atau terlentang.
- 4) Pertahankan anak dengan memberikan cairan peroral.
- 5) Lindungi untuk mengatasi komplikasi
- 6) Tempatkan anak di ruang isolasi dan gunakan *standar precaution*
- 7) Batasi pengunjung dan kurangi stimulasi (cahaya dan bising) (Yuliasati dan Arnis, 2016).

## 9. Pencegahan

Meningitis merupakan salah satu jenis penyakit berbahaya. Apalagi jika penyakit ini terjadi pada bayi dan balita, karena meningitis termasuk meningitis termasuk salah satu jenis penyakit penyebab kematian. Oleh karena itu, perlu melakukan berbagai upaya pencegahan sedini mungkin.

Pencegahan meningitis bisa dilakukan dengan beberapa upaya berikut:

### a) Perlindungan perilaku

Meningitis yang disebabkan oleh virus dan bakteri bersifat menular, meskipun proses penularannya tidak semudah penyakit flu dan batuk. Namun, mengingat besarnya bahaya penyakit ini, upaya pencegahan menjadi sangat penting untuk diperhatikan. Upaya ini bisa dilakukan dengan mengubah perilaku yang dapat menyebabkan penularan. Sebagaimana disebutkan sebelumnya, penularan meningitis bakteri dan virus terjadi melalui udara yang terkontaminasi virus dan bakteri, yang kemudian terhirup oleh manusia. Oleh karena itu, penderita sebaiknya tidak melakukan kontak dekat dengan bayi dan balita.

### b) Pemberian Vaksinisasi

Perlindungan jangka panjang terhadap serangan patogen meningitis perlu dilakukan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian vaksin meningitis. Terdapat dua vaksin yang setidaknya harus diberikan untuk mencegah meningitis pada bayi, yaitu vaksin Hib dan PCV atau Pneumococcal Conjugate Vaccine. Semenjak tahun 80-an, sudah banyak negara yang memasukkan imunisasi meningitis sebagai program rutin dan wajib bagi anak. Imunisasi meningitis ini merupakan salah satu upaya preventif untuk menurunkan angka kasus meningitis di masyarakat.

c) Penggunaan Antibiotik

Antibiotik bisa digunakan untuk mencegah meningitis dalam jangka pendek. Penggunaan antibiotik bisa menurunkan risiko terserang meningitis. Tetapi perlindungan antibiotik ini hanya bersifat sementara, tidak untuk jangka panjang, dan umumnya digunakan untuk mereka yang mengalami kerusakan tulang tengkorak.

d) Menjaga stamina tubuh

Tubuh secara alami memiliki kemampuan untuk bertahan dari berbagai gangguan kesehatan yang menyerangnya (Ardinasari, 2016).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien dengan meningitis**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian pada pasien dengan kasus meningitis:

a. Identitas Pasien

Identitas pasien yang perlu dikaji meliputi; nama, tempat tanggal lahir/umur , jenis kelamin, berat badan lahir, cukup bulan lahir atau tidak, anak ke berapa, jumlah saudara dan identitas orang tua.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Hal yang sering alasan orang tua membawa anaknya adalah suhu badan tinggi, kejang dan penurunan tingkat kesadaran (Mendri dan Prayogi, 2017).

2) Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang dirasakan biasanya sakit kepala, demam, kejang dan penurunan kesadaran. Kejang perlu mendapat perhatian untuk dilakukan pengkajian lebih mendalam, bagaimana sifat timbulnya kejang, stimulus apa yang sering menimbulkan kejang dan tindakan apa yang telah diberikan dalam upaya menurunkan keluhan kejang tersebut.

### 3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien meningitis biasanya memiliki riwayat penyakit infeksi jalan napas bagian atas, otitis media, mastoiditis, tindakan bedah saraf, riwayat trauma kepala, dan adanya pengaruh imunologis pada masa sebelumnya perlu ditanyakan pada pasien.

Riwayat imunisasi pada anak juga perlu diketahui seperti pemberian imunisasi DPT, Hib dan BCG. Karena, pemberian imunisasi dapat sebagai pencegahan dari meningitis. Selain itu pengkajian tentang riwayat kehamilan apakah ibu pernah mengalami penyakit infeksi selama hamil. Pengkajian pemakaian obat-obatan yang sering digunakan pasien, seperti obat kortikostteroid, berbagai jenis antibiotik dan reaksinya (untuk menilai resistensi dalam pemakaian antibiotik).

### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ada yang pernah menderita TB paru, kejang demam atau penyakit syaraf lainnya.

### 5) Pola aktivitas sehari-hari

- a) Nutrisi: menurunnya nafsu makan, mual, muntah dan klien mengalami tidak dapat menelan, dampak dari penurunan kesadaran.
  - b) Aktivitas: mengalami kelemahan yang mengakibatkan gerak terbatas serta ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan pada keluarga ataupun perawat.
  - c) Istirahat: terdapat gangguan akibat nyeri kepala yang dirasakan.
  - d) Eliminasi: terpasang kateter dan memakai pempers karena kelemahan klien dan kadang terjadi obstipasi.
  - e) *Personal hygiene*: perawatan diri bergantung pada keluarga ataupun keluarga karena kelemahan maupun penurunan kesadaran.
- 6) Pengkajian pertumbuhan dan perkembangan anak

Pada pasien meningitis, organ yang sering mengalami gangguan adalah organ yang berdekatan dengan fungsi memori, fungsi pengaturan motorik dan sensorik, maka kemungkinan besar anak mengalami masalah ancaman pertumbuhan dan perkembangan seperti retardasi mental, gangguan kelemahan atau ketidakmampuan menggerakkan tangan maupun kaki (paralisis). Akibat gangguan tersebut anak dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan sesuai dengan tahapan usia.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kualitas kesadaran klien merupakan parameter yang paling mendasar dan membutuhkan pengkajian. Pada keadaan lanjut tingkat kesadaran klien meningitis biasanya berkisar pada tingkat letargi, stupor dan

semikoma. Jika klien sudah mengalami koma maka penilaian GCS sangat penting untuk menilai tingkat kesadaran klien dan bahan evaluasi untuk pemantauan pemberian asuhan.

## 2) Tanda-tanda vital

Pada klien meningitis biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari normal 38-41°C, penurunan denyut nadi, tekanan darah biasanya normal atau meningkat berhubungan dengan tanda-tanda peningkatan TIK dan peningkatan frekuensi napas berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dan adanya infeksi pada sistem pernafasan sebelum mengalami meningitis.

## 3) Kepala

Ubun-ubun besar atau cembung pada neonatus dan terkadang perlu juga dilakukan pemeriksaan lingkaran kepala untuk mengetahui apakah ada pembesaran kepala pada anak.

## 4) Mata

- a) Inspeksi: lihat konjungtiva anemis atau subanemis, warnasclera tidak kuning, pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.

## 5) Hidung

- a) Inspeksi: apakah ada sputum, terdapat pernapasan cuping hidung.

## 6) Mulut

- a) Inspeksi: bibir berwarna pucat, mukosa bibir kering akibat kehilangan cairan melalui proses evaporasi.

## 7) Telinga

- a) Inspeksi: Lihat kebersihan telinga, adanya serumen pada telinga. Terkadang di temukan keluarnya cairan dari telinga pada anak dengan meningitis pneumokokus dan sinus dermal kongenital terutama di sebabkan oleh infeksi *E.colli*.

## 8) Leher

- a) Inspeksi: kaku kuduk (+), perhatikan kebersihan leher karena leher neonatus pendek. Adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.
- b) Palpasi: ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis tidak.

## 9) Thorak

- a) Inspeksi: bentuk dada simetris atau tidak, biasanya akan nampak penggunaan otot bantu napas.
- b) Palpasi: palpasi thorak jika terdapat deformitas pada tulang dada pada klien dengan efusi pleura massif (jarang terjadi pada klien dengan meningitis).
- c) Auskultasi: biasa terdapat bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan meningitis tuberkulosa dengan penyebaran primer dari paru. Penurunan kesadaran pada anak akan di ikuti dengan denyut jantung yang terkesan lemah < 100x/menit. (normal 100- 140x/i).

#### 10) Abdomen

- a) Inspeksi: perut buncit atau cekung, kebersihan tali pusat, perhatikan apakah ada tanda infeksi pada tali pusat.
- b) Palpasi: apakah ada massa atau tidak.
- c) Auskultasi: adanya bising usus atau tidak, bising usus timbul 1-2 jam setelah kelahiran bayi.
- d) Perkusi: apakah suara timpani atau tidak.

#### 11) Kulit

Inspeksi: turgor kulit mengalami penurunan akibat peningkatan kehilangan cairan. Pada kulit akan ditemukan ruam petekie dengan lesi purpura sampai ekimosis pada daerah luas.

#### 12) Ekstermitas

Kekuatan otot menurun dan mengalami opistotonus. Pada tahap lanjut anak mengalami gangguan koordinasi dan keseimbangan pada alat gerak. Ekstremitas bawah akan ditemukan tanda kernig dan brudzinski positif.

#### 13) Genitalia, jarang ditemukan kelainan.

#### 14) Pengkajian saraf kranial

##### a) Saraf I

Biasanya tidak ada kelainan pada indra penciuman.

##### b) Saraf II

Pemeriksaan papil edema mungkin didapatkan terutama



pada meningitis supuratif disertai abses serebri dan efusi subdural yang menyebabkan terjadinya peningkatan TIK berlangsung lama.

c) Saraf III, IV, dan VI

Pemeriksaan fungsi dan reaksi pupil pada klien tanpa disertai penurunan kesadaran biasanya normal. Pada tahap lanjut yang telah mengganggu kesadaran, tanda-tanda perubahan dari fungsi dan reaksi pupil akan didapatkan.

d) Saraf V

Tidak ditemukan kelainan pada otot wajah dan refleks kornea.

e) Saraf VII

Indra pengecap normal, wajah simetris.

f) Saraf VIII

Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.

g) Saraf IX dan X

Kemampuan menelan baik.

h) Saraf XI

Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius. Adanya usaha dari klien untuk melakukan fleksi leher dan kaku kuduk.

## i) Saraf XII

Lidah simetris, tidak ada deviasi pada satu sisi dan tidak ada fasikulasi, indra pengecap normal.

## 15) Pengkajian sistem motorik

Kekuatan otot menurun, kontrol keseimbangan dan koordinasi pada meningitis tahap lanjut mengalami perubahan.

## 16) Pengkajian rangsangan meningeal

Menurut (Yuliasati dan Arnis, 2016)

## a) Kaku kuduk

Kaku kuduk adalah tanda awal. Adanya upaya untuk fleksi kepala mengalami kesukaran karena adanya spasme otot-otot leher. Fleksi paksa menyebabkan nyeri hebat.

## b) Tanda kernig positif

Ketika pasien dibaringkan dengan paha dalam keadaan fleksi ke arah abdomen, kaki tidak dapat diekstensikan sempurna.

## c) Tanda brudzinski

Tanda ini didapatkan jika leher klien difleksikan, terjadi fleksi lutut dan pinggul, jika dilakukan fleksi pasif pada ekstremitas bawah pada salah satu sisi, maka gerakan yang sama terlihat pada sisi ekstremitas yang berlawanan.

## d. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Munir, 2017)

## 1) Pemeriksaan Darah

Dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, jumlah leukosit, laju endap darah (LED), kadar glukosa, kadar ureum, elektrolit dan kultur. Pada meningitis bakterial didapatkan *polimorfonuklear leukositosis*. Meningitis yang disebabkan oleh TBC akan ditemukan peningkatan LED. Pada kasus immunosupresi dapat ditemukan leukopenia.

## 2) Pemeriksaan pungsi lumbal

Diagnosis pasti meningitis adalah pemeriksaan cairan serebrospinal melalui pungsi lumbal. Pungsi lumbal biasanya dilakukan untuk menganalisa jumlah sel dan protein cairan serebrospinal, dengan syarat tidak ditemukan adanya peningkatan tekanan intra kranial.

- a) Pada meningitis serosa terdapat tekanan yang bervariasi, cairan jernih, sel darah putih PMN meningkat, glukosa dan protein normal, kultur (-).
- b) Pada meningitis purulenta terdapat tekanan meningkat, cairan keruh, jumlah sel darah putih dan protein meningkat, glukosa menurun, kultur (+) beberapa jenis bakteri.

## 3) Pemeriksaan radiologis

Pemeriksaan foto X-ray thoraks, foto kepala (sinus/mastoid), dapat diusulkan untuk mengidentifikasi fokus primer infeksi.

## 4) Pemeriksaan EEG

Pada pemeriksaan EEG dijumpai gelombang lambat yang difus di kedua hemisfer, penurunan voltase karena efusi

subdural atau aktivitas delta fokal bila bersamaan dengan abses otak.

#### 5) CT SCAN dan MRI

Dapat mengetahui adanya edema otak, hidrosefalus, atau massaotak yang menyertai meningitis

## 2. **Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul**

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosiskeperawatan yang mungkin muncul:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan infeksi pada otak.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan di otak, penurunan energi.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi pada otak).
- d. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi pada otak), peningkatan laju metabolisme.
- e. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi jalan yang tertahan, proses infeksi.
- f. Risiko ketidakefektifan elektrolit dibuktikan dengan ketidakseimbangan cairan, anemia sel sabit.
- g. Risiko cedera dibuktikan dengan hipoksia jaringan
- h. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (Tim Pokja SDKIDPP PNPI, 2016).

### 3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)	SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
1	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan infeksi pada otak</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak</p> <p>Faktor Risiko: 1. Penurunan kinerja ventrikel kiri 2. Aterosklerosis aorta 3. Tumor otak 4. Aneurisma serebri 5. Koagulopati (mis. anemia sel sabit)</p> <p>Kondisi klinis terkait : 1. Cedera kepala 2. Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebri)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>Tekanan intra kranial menurun</li> <li>Sakit kepala menurun</li> <li>Gelisah menurun</li> <li>Demam menurun</li> </ol>	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab peningkatan TIK (seperti edema serebral, gangguan metabolisme)</li> <li>Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK</li> <li>Monitor status pernapasan</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> <li>Monitor cairan serebrospinalis</li> <li>Pertahankan posisi kepala dan leher netral</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan posisi semi fowler</li> <li>Cegah terjadinya kejang</li> <li>Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan.</li> </ol>

2	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan di otak, penurunan energi</p> <p><b>Definisi:</b> Inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cedera pada medulla</li> <li>2. Gangguan neurologis</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b> <b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu napas meningkat</li> <li>2. Fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. Pola nafas abnormal (mis; takipnea, bradipnea, hiperventilasi).</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b> <b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan cuping hidung</li> <li>2. Kapasitas vital</li> <li>3. Tekanan ekspirasi menurun.</li> </ol> <p><b>Kondisi klinis terkait:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cedera kepala</li> <li>2. Infeksi saluran nafas</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pernapasan cuping hidung menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>b. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi)</li> <li>c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>e. Berikan minum hangat</li> <li>f. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>g. Berikan oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> <li>b. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
---	---	---	--

3	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi padaotak)</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)</li> <li>2. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma)</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol> <p>Gejala dan tanda</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri menurun</li> <li>b. Meringis menurun</li> <li>c. Gelisah menurun</li> <li>d. Kesulitan tidur menurun</li> <li>e. Anoreksia menurun</li> <li>f. Mual menurun</li> <li>g. Muntah menurun</li> <li>h. Frekuensi nadi membaik</li> <li>i. Pola napas membaik</li> <li>j. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik frekuensi, durasi, intensitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
---	---	---	---

	<p>minor</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> </ol> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi pembedahan</li> <li>2. Cedera traumatis</li> <li>3. Infeksi</li> </ol>		
4	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi pada otak), peningkatan laju metabolisme</p> <p>Definisi:</p> <p>Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses penyakit (mis. infeksi, / kanker)</li> <li>2. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</li> <li>3. Peningkatan laju metabolisme</li> <li>4. Respon trauma</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Objektif:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Kulit merah menurun</li> <li>3. Kejang menurun</li> <li>4. Pucat menurun</li> <li>5. Suhu tubuh membaik</li> <li>6. Takikardi menurun</li> <li>7. Hipoksia menurun</li> </ol>	<p>Manajemen hipertermia</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>b. Monitor suhu tubuh</li> <li>c. Monitor kadar elektrolit</li> <li>d. Monitor haluaran urine</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>e. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>f. Ganti linen setiap hari jika mengalami hiperhidrosis</li> <li>g. Berikan</li> </ol>



	<p>1. Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit merah</li> <li>2. Kejang</li> <li>3. Takikardi</li> <li>4. Takipnea</li> <li>5. Kulit terasa hangat</li> </ol> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses infeksi</li> <li>2. Dehidrasi</li> <li>3. Trauma</li> </ol>		<p>oksigen,jika perlu</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.</li> </ol>
5	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi jalan yang tertahan, proses infeksi</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Penyebab Fisiologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Benda asing dalam jalan napas</li> <li>2. Proses infeksi</li> <li>3. Respon alergi</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Produksi sputum menurun</li> <li>b. Mengi menurun</li> <li>c. Wheezing menurun</li> <li>d. Mekonium (pada neonatus) menurun</li> <li>e. Dispneamenurun</li> <li>f. Frekuensi napas membaik</li> <li>g. Pola napas membaik</li> </ol>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)</li> <li>b. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi)</li> <li>c. Monitor sputum (jumlah, warna aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>b. Berikan minum hangat</li> <li>c. Lakukan penghisapan</li> </ol>

	<p>batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sputum berlebih</li> <li>4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering</li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> <li>3. Ortopne</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Frekuensi napas berubah</li> <li>4. Pola napas berubah</li> </ol> <p>Kondisi klinis terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Gullian barre syndrome</i></li> <li>2. Sklerosis multipel</li> <li>3. <i>Myasthenia gravis</i></li> <li>4. Depresi sistem saraf pusat</li> <li>5. Cedera kepala</li> <li>6. Infeksi saluran napas</li> </ol>		<p>lendirkurang dari 15 detik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Berikan oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi</li> <li>b. Ajarkan batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
6.	<p>Risiko cedera dibuktikan dengan hipoksia jaringan</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.</p> <p>Faktor risiko Eksternal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terpapar patogen</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Toleransi meningkat</li> <li>b. Kejadian cedera menurun</li> <li>c. Ketegangan otot menurun</li> <li>d. Ekspresi wajah kesakitan menurun</li> <li>e. Gangguan kognitif</li> </ol>	<p>Pencegahan cedera</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan pencahayaan yang memadai</li> <li>b. Gunakan lampu tidur ketika tidur</li> </ol>

	<p>2. Terpapar zat kimiatoksik</p> <p>3. Terpapar agen nosokomial</p> <p>Internal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidaknormalan profil darah</li> <li>2. Perubahan orientasiafektif</li> <li>3. Perubahan sensasi</li> <li>4. Disfungsi autoimun</li> <li>5. Difungsi biokimia</li> <li>6. Hipoksia jaringan</li> <li>7. Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh</li> <li>8. Malnutrisi</li> <li>9. Perubahan fungsi psikomotor</li> <li>10. Perubahan fungsi kognitif</li> </ol> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kejang</li> <li>2. Sinkop</li> <li>3. Vertigo</li> <li>4. Gangguan penglihatan</li> <li>5. Gangguan pendengaran</li> <li>6. Penyakit Parkinson</li> <li>7. Hipotensi</li> <li>8. Kelainan nervus vestibularis</li> <li>9. Retardasi mental</li> </ol>	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>f. Tekanan darah membaik</li> <li>g. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>c. Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur</li> <li>d. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan</li> <li>e. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>f. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</li> <li>b. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit usia sebelum berdiri</li> </ol>
7	<p>Risiko ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>Definisi; Berisiko mengalami</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keseimbangan elektrolit pada pasien teratasi</p>	<p>Pemantauan elektrolit <b>observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan</li> </ol>

	<p>perubahan kadar serum elektrolit.</p> <p>Faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ketidakseimbangan cairan</li> <li>2. kelebihan volume cairan</li> <li>3. Efek samping prosedur (mis. Pembedahan)</li> <li>4. Muntah</li> </ol> <p>Kondisi klinis terkait ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dastroenteritis</li> <li>2. Cedera kepala</li> <li>3. Anemia sel sabit</li> </ol>	<p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keseimbangan elektrolit</li> <li>b. serum natrium</li> <li>c. serum kalium</li> <li>d. serum klorida</li> <li>e. serum kalium</li> </ol>	<p>n elektrolit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. monitor mual, muntah, diare</li> <li>c. monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis kelemahan otot, kelelahan )</li> <li>d. monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis peka rangsang, gelisah, mual, muntah)</li> <li>e. monitor tanda dan gejala hiponatremia (disorientasi, sakit kepala, kejan, penurunan kesadaran)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>b. dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. jelaskan tujuan pemantauan</li> </ol>
8	<p>Intoleransi aktifitas</p> <p>Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> <li>2. Tirah baring</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas pada pasien teratasi Dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</li> <li>2. kekuatan tubuh bagian atas</li> <li>3. kekuatan tubuh</li> </ol>	<p>Terapi aktivitas <b>observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. identifikasi defisit tingkat aktivitas</li> <li>b. identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</li> <li>c. identifikasi strategi meningkatka</li> </ol>

	<p>3. Kelemahan 4. Imobilitas</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. frekuensi jantung meningkat &gt;20 % dari kondisi istirahat</li> <li>2. mengeluh lelah</li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tekanan darah berubah &gt;20 % dan kondisi istirahat</li> <li>2. sianosis</li> <li>3. merasa lemah</li> <li>4. dipnea saat/ setelah aktivitas</li> </ol>	<p>bagian bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. perasaan lemah</li> <li>5. aritmia saat aktivitas</li> </ol>	<p>partisipasi dalam aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan</li> <li>e. monitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang di alami</li> <li>b. koordinasikan pemilihan aktivitas</li> <li>c. fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan</li> <li>d. fasilitasi aktivitas rutin</li> <li>e. fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</li> <li>f. libatkan keluarga dalam aktivitas</li> <li>g. jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari</li> <li>h. berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ajarkan cara melakukan</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>aktivitas yang dipilih</p> <p>b. anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p>
--	--	--	---

(Tabel 2.1, Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI,2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan terdiri dari tiga jenis yaitu *independent implementations, interdependen/collaburatif dan dependent implementations* (Leniwita dan Anggraini, 2019).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan taha akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Leniwita dan Anggraini, 2019).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian ini mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus meningitis di ruang akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada anak dengan meningitis di ruang picu IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 hingga Mei 2023. Penelitian dilaksanakan 5 hari pada tanggal 6-10 April tahun 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua pasien anak yang mengalami meningitis di ruang akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sampel sebanyak 1 orang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada tujuan dari peneliti.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi
  - a) Semua pasien anak dengan masalah meningitis yang dirawat di ruang akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil

Padang.

- b) Pasien dan orangtua bersedia menjadi responden.
- c) Pasien tidak mengalami penyakit berat/komplikasi (seperti kejang yang bisa menghalangi penelitian).

## 2. Kriteria eksklusi

Pasien pulang dalam hari rawatan kurang dari lima hari dan berada di luar kota.

### **D. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang dibutuhkan peneliti dalam pengumpulan data adalah format asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi), dan alat pemeriksaan fisik terdiri dari tensi meter, termometer, stetoskop, timbangan, arloji dengan detik, *penlight*, lingkaran kepala, dan meteran. Dalam mengumpulkan data peneliti menggunakan alat perlungandiri (*handscoon* dan masker).

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperwatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan



SLKI.

5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **E. Jenis ,Teknis dan Prosedur Pengumpulan Data**

### 1. Jenis data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari pasien, seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: Identitas pasien dan orangtua, riwayat kesehatan, sumber data yang diperoleh langsung dari keluarga, perawat dan perkembangan pola aktifitas sehari-hari di rumah dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah rekam medis dan data penunjang (hasil labor dan diagnostic seperti pemeriksaan pungsi lumbal, CT Scan dan MRI) yang ada di ruang akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Teknik pengumpulan data

#### a. Teknik wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan dalam suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin (format pengkajian yang disediakan). Wawancara jenis ini

merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengarah pembicara secara tegas dan mengarah sehingga wawancara ini bersifat fleksibilitas dan tegas.

Pada penelitian ini wawancara dilakukan kepada pasien dan keluarga. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data tentang identitas pasien, riwayat kesehatan pasien (sekarang, dahulu dan riwayat kesehatan keluarga) dan aktivitas sehari-hari pasien.

b. Observasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi dengan cara melihat, mendengar, mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk pemeriksaan fisik pasien yang dilakukan secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, menilai tingkat kesadaran, memantau intake output dan memonitor bagaimana perubahan kesehatan dari pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam pemeriksaan fisik ini peneliti melakukan pemeriksaan meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, mengukur suhu, mengukur frekuensi pernapasan, mengukur frekuensi nadi, turgor kulit, dan keadaan ekstremitas.

d. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dalam

penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit berbentuk catatan perkembangan, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan diagnostik seperti lumbal pungsi, kultur darah untuk menunjang penelitian yang telah dilakukan.

### 3. Prosedur Pengumpulan data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

#### a. Prosedur Administrasi

- 1) Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang dan memasukkan surat izin penelitian ke RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Setelah dapat surat izin dari RSUP Dr. M. Djamil Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Instalasi Kebidanan dan Anak serta meminta izin untuk melakukan penelitian dan mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
- 3) Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.
- 4) Mendatangi responden serta keluarga, kemudian menjelaskan tentang tujuan penelitian dan memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
- 5) Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian dengan mendatangi *informed consent*.
- 6) Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu dengan perawat ruangan untuk pertemuan selanjutnya yaitu melakukan asuhan keperawatan kepada responden.

#### b. Prosedur Asuhan Keperawatan

- 1) Peneliti melakukan pengkajian kepada responden atau keluarga menggunakan metode wawancara, observasi, dan

pemeriksaan fisik.

- 2) Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden
- 3) Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
- 4) Peneliti melakukan asuhan keperawatan keperawatan pada responden
- 5) Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
- 6) Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

#### **F. Analisis Data**

Analisis yang dilakukan peneliti pada setiap proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dibandingkan dengan teori. Pada penelitian ini, yang akan dilakukan peneliti adalah mengumpulkan data tentang pasien melalui pengkajian keperawatan, lalu data akan di kelompokkan melalui analisis data dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Kemudian baru di rumuskan diagnosis keperawatan, disusun rencana keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan yang telah dibuat selanjutnya dibandingkan dengan teori yang telah dibahas sebelumnya

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Penelitian yang dilakukan di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak pada tanggal 6 April 2023 ditemukan An. N usia 1 tahun 9 bulan dengan diagnosis medis Meningitis TB, keluhan utama An. N mengalami penurunan kesadaran GCS 5 (E1 V1 M4) dihari rawatan ke 7, batuk berdahak ,refleks batuk An. N lemah,demam, hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda rangsangan meningeal pada An. N positif.

#### **1. Hasil Pengkajian**

An. N berusia 1 tahun 9 bulan , An. N merupakan anak kedua dari dua bersaudara, datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 30 Maret 2023 pukul 23. 00 WIB melalui IGD rujukan dari RSUD M. Natsir. Pasien datang dengan keluhan demam selama 2 minggu, kejang pada badan sebelah kanan, tampak kaku kaki dan tangan sejak 2 hari SMRS, frekuensi lebih dari 5 kali/hari, durasi 10 menit, batuk dan reflek batuk lemah, An.N mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari SMRS GCS (E1 V1 E3), Anak kontak erat dengan penderita TB aktif.

Riwayat kesehatan sekarang yang didapatkan saat pengkajian tanggal 6 April 2023 pukul 11.00 WIB dengan hari rawatan ke-7, An. N mengalami penurunan kesadaran GCS (E1V1E3), tampak badan dan tangan kaku, An. N mengalami demam yang hilang timbul, Batuk, reflek batuk lemah, tampak sesak, terpasang o2 dengan kecepatan 2 lpm.

Sedangkan riwayat kesehatan dahulu An. N tidak ada keluhan serupa sebelumnya. An. N pernah kontak dengan penderita TB Paru aktif.

Riwayat kesehatan keluarga nenek An. N menderita penyakit TB paru aktif. An. N sering kontak dan tinggal satu rumah dengan penderita

TB paru tersebut. Nenek dari An. N ketahuan menderita TB paru sejak tahun 2021 dan telah mendapatkan terapi OAT, minum obat teratur selama 6 bulan tanpa terputus.

Lingkungan tempat tinggal didapatkan rumah permanen dengan halaman perkarangan sempit, jamban terletak didalam rumah dengan sumber air minum dari galon serta sampah dibuang ke tempat pembuangan sampah, di dalam rumah tinggal sebanyak 5 orang.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data GCS (E1 V1 M3), TD 126/82 mmHg (Normal 100-60 mmHg), HR 99 x/i (Normal 70-120 x/i), T 38,1 °C(Normal 36-37,5 °C), RR 37 x/i. Hasil pengukuran BB 8,6 kg dan TB 75 Cm. Status gizi BB/PB 8,6/75 berada di -2 SD sd < +1 SD yang berarti anak dengan status gizi baik(normal).

Orang tua An. N mengatakan dengan usia 1 tahun 9 bulan ini An. N sudah bisa berdiri sendiri dan berjalan tanpa pegangan, An N sudah mampu berbicara, mampu menangkap bola, berlari, anak juga bisa melompat, dan berusaha memakai baju sendiri. Riwayat imunisasi An. N tidak lengkap hanya imunisasi BCG dan polio 1 karena ibu dari An. N sibuk bekerja sehingga tidak sempat membawa An. N untuk pergi ke posyandu.

Pada pemeriksaan kepala ditemukan bentuk kepala normal, lingkaran kepala 46 cm, ubun-ubun tidak menonjol, mata simetris kiri dan kanan, sclera ikterik, **pupil anisokor (pupil melebar/ membesar saat diberi cahaya)**, konjungtiva anemis. Pada pasien tidak ditemukan pernapasan cuping hidung. Pasien terpasang NGT dan O<sub>2</sub> binasal kanul dengan konsentrasi 2L/i. Pemeriksaan bibir ditemukan bibir kering dan pecah-pecah, lidah kotor dan rongga mulut kurang bersih dan terdapat sekret sedangkan pada telinga tidak ada infeksi, dari telinga tidak ada keluar cairan dan pada leher **kaku kuduk (+)**.

Hasil pemeriksaan pada paru-paru didapatkan thoraks simetris kiri dan kanan, saat di palpasi fremitus kiri dan kanan sama, saat diperkusi terdengar redup dan di auskultasi terdengar bronkial dan ronkhi. Pemeriksaan jantung tidak ada masalah iramanya, reguler, palpasi ictus teraba 1 jari RIC V, perkusi batas jantung tidak melebar, lingkar dada 45 cm. Pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada asites dan bising usus normal. Pada **ekstremitas atas kaki mengalami spastik, sedangkan pada ekstremitas bawah juga tampak kaku.** Pemeriksaan kulit teraba panas, akral hangat dan CRT kembali dalam 3 detik., **Tanda rangsangan meningeal didapatkan kernig sign (+) dan brudzinsky sign (+), kranial nerves (+),** Pemeriksaan genitalia tidak ada kelainan, bentuk normal dan lengkap. Pemeriksaan neurologis didapatkan

Kegiatan aktivitas An. N memiliki kebiasaan makan 3x sehari, jenis makanan nasi lunak, lauk dan sayur. Pola makan teratur dan habis. Jenis minum air putih, frekuensi minum lebih dari 3 gelas/ hari. selama dirawat dirumah sakit An.N makan melalui NGT dengan jenis MC 8x70 cc dan diberikan secara teratur. Ketika sehat An.N tidur siang sering terbangun, tidur malam  $\pm$  10 jam/hari dan teratur. Saat dirawat An.N mengalami penurunan kesadaran . Eliminasi BAB dan BAK dirumah sakit menggunakan pampers, BAK warna kuning , frekuensi 3-4x/ hari, tidak ada masalah BAK sedangkan BAB frekuensi 2x/ hari, warna kuning konsistensi lunak dan tidak ada masalah. Ketika sehat An. N mandi 2x/ hari sedangkan selama di RS An. N mandi di lap 1x/ hari, cuci rambut 1x seminggu.

Hasil pemeriksaan diagnostic diperoleh data : Pada tanggal 03-04-2023 di dapakan hasil Hb 11,2 g/dl (normal 9,6-15,6 g/dl), Leukosit 13,72 /mm<sup>3</sup> (normal 5,5-17,5 /mm<sup>3</sup>), Trombosit 544 /mm<sup>3</sup> (normal 150-450/mm<sup>3</sup>), Hematokrit 36 % (normal 38-48 %), MCV 66Fl (normal

78.0-94.0), MCH 21 pg (normal 23.0-31.0), MCHC 31% (normal 32,0-36.0), Natrium 143 mmol/L (normal 136-145), Kalium 31 mmol/L (normal 3.5-5.1), Klorida 109 mmol/L (normal 97-111).

Terapi pengobatan yang didapatkan oleh pasien adalah Clonazepam 3x0.3 mg, Ethambutol 1x200 mg, Diamox 3x130 mg, Bicnat 3x1.5 mg, Rifampicin 1x100 mg, Pirazinamide 1x300 mg, Vit B6 1x10 mg, Metildopa 3x40 mg, Fenitoin 2x35 mg, Ceftriaxon 2x400 mg, Paracetamol 4x120 mg IVFD 134 cc/24 jam.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Dari hasil pengkajian, masalah keperawatan yang muncul yaitu 1) **Risiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak** dengan Data objektif An. N belum sadar GCS 5 (E1 V1 M3), badan terasa panas, ekstremitas bawah dan atas kaku, T: 38,1 °C, RR:20 x/i, TD: 126/95 mmHg. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda rangsangan meningeal pada An. N positif. 2) **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** dengan data Objektif,terdapat kumpulan sekret didalam mulut, reflek batuk lemah dan An N mendapatkan terapi OAT dimulai dari tanggal 30 Maret 2023, didapatkan tarikan dinding dada, saat auskultasi terdengar bronkial dan ronkhi, hasil perkusi dada: redup, terpasang o2 dengan kecepatan 2 LPM, TD: 126/95 mmHg, RR: 20x/i, T:38 °C. 3) **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi** dengan data onjektif anak demam dan teraba panas, demam hilang timbul, TD: 126/95 mmHg, RR: 20x/i, T:38,1°C, HR:104.

## 3. **Intervensi Keperawatan**

Dari diagnosis yang muncul pada kasus ini maka intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis **Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak**, tujuannya, mencegah peningkatan TIK dan terjadinya kejang. Intervensinya



adalah manajemen peningkatan TIK dengan 1) mengukur dan memonitor tanda-tanda vital, 2) Berikan posisi semi fowler, 3) memberikan O<sub>2</sub> binasal kanul 2 liter/i, 4) memonitor alirannya, 5) menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK), 6) pencegahan kejang 7) Menyeiakan lingkungan yang nyaman 7) memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg.

Intervensi untuk diagnosis **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertah** dengan intervensi manajemen jalan napas adalah 1) melakukan suction, 2) fisioterpi dada memonitor aliran O<sub>2</sub>, 3) memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi, 4) mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan, 5) memberikan terapi OAT yaitu obat Rifompisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg.

Intervensi untuk diagnosis **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi** dengan intervensi manajemen hipertermi adalah 1) monitor suhu dan TTV lainnya, 2) Monitor warna kulit, 3) Mandikan pasien dengan spon hangat dengan hati-hati, 4) Memberikan pengobatan yang mengatasi demam, 5) Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan aksila, 6) memberikan terapi obat Paracetamol 4x120mg.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Dari diagnosis yang muncul pada kasus ini, maka intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu untuk diagnosis **Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak**, , tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 06 April 2023 pukul 10.00 WIB diantaranya 1) mengukur dan memonitor tanda-tanda vital, Memonitor tingkat kesadaran, 2) mengatur posisi semi fowler, 3) memberikan O<sub>2</sub> binasal kanul 2 liter/i, 4) memonitor alirannya, 5)

menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK), 6) memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut didapatkan hasil 1)GCS 5 (E1V1M3), 2) Badan terasa panas, 3) Ekstremitas bawah kaku, 4) Kaku kuduk (+), 5) T:38,1<sup>0</sup>C, RR:37 x/m, HR: 99x/m, TD 126/95 mmHg, 6) Pasien tampak sesak, 7) memberikan O2 binasal kanul 2 liter/l aliran lancar.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis kedua **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** adalah 1)melakukan suction, 2)memonitor aliran O2, 3) memperhatikan gerakan dada saat inspirasi- ekspirasi, 4) mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan, 5) memberikan terapi obat . Setelah dilakukan tindakan didapatkan hasil 1) Terdapat tarikan dinding dada, 2) Saat auskultasi terdengar brinkial dan ronkhi, 3) hasil perkusi dada: redup, 4) TD: 126/95 mmHg, RR: 37x/m, T: 38,1<sup>0</sup>C.

Tindakan yang dilakukan pada diagnosis ketiga **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi** adalah 1) Memonitor suhu dan TTV 2) Memonitor warna kulit, 3) Memandikan pasien dengan spon hangat dengan hati-hati, 4) Memberikan pengobatan yang mengatasi demam, 5) Melakukan kompres hangat pasien di lipatan paha dan aksila. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut didapatkan hasil 1) Kulit pasien teraba panas, 2) TD: 126/95 mmHg, RR: 37x/m, T: 38,1<sup>0</sup>C 3) berikan paracetamol 4x120mg.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah lima hari pada masalah keperawatan Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak dengan data objektif demamnya sudah turun, mata

sudah mulai terbuka. Data GCS 6 (E1V1M4), badan tidak terasa panas lagi, ekstremitas bawah masih kaku, kaku kuduk positif, posisi semi fowler, T:36.0C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg, terpasang O2 2 liter/l dan lancar. Masalah teratasi sebagian karena An.N sudah tidak demam. Tetap lanjutkan intervensi dengan meninggikan posisi kepala semi fowler untuk mengurangi terjadinya peningkatan TIK.

Evaluasi pada diagnosis Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didapatkan data objektif, tidak bisa mengeluarkan sekret, reflek batuk lemah dan sesak. Secret masih ada tetapi sudah tidak banyak lagi, terdapat tarikan dinding dada, saat auskultasi terdengar bronkial dan ronkhi, hasil perkusi dada: redup, T:37<sup>0</sup>C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg. Masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan dengan melakukan suction secara berkala, memonitor status pernapasan.

Evaluasi pada diagnosis Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi didapatkan data objektif anak tidak demam lagi, badan anak tidak panas lagi, T:37<sup>0</sup>C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg. Masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

## **B. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada An N dengan kasus meningitis di ruang PICU IRNA Kebidanan dan Anak yang telah dilakukan sejak tanggal 6-10 April 2023. Kegiatan yang dilakukan meliputi mendeskripsikan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan partisipan An.N perempuan usia 1 tahun 9 bulan dengan hari rawatan ke-7, An. N mengalami penurunan kesadaran GCS (E1V1E3), tampak badan dan tangan kaku, An. N mengalami demam yang hilang timbul, Batuk, reflek batuk lemah,tampak sesak, terpasang o2 dengan kecepatan 2 lpm.

Penyakit meningitis Tb dapat terjadi pada segala umur, tetapi jarang dibawah umur 6 bulan yang sering adalah pada anak umur 6 bulan sampai 6 tahun (Harsono, 2015).

Saat dilakukan peng kajian di dapatkan An. N mengalami penurunan kesadaran GCS (E1 V1 M3),demam, kaku kuduk, kaku otot pada kaki, dan mengalami kejang.

Menurut Satynegra, dkk (2014), tanda dan gejala meningitis adalah anak tampak sakit berat, demam yang tinggi, kesadaran yang menurun, nyeri kepala, muntah , kaku kuduk, dan disertai dengan kejang.

Reaksi peradangan pada meningen akan menyebabkan peningkatan cairan cerebro spinalis yang dapat menyebabkan obstruksi sehingga terjadinya hidrosefalus dan peningkatan TIK. Tanda awal peningkatan TIK terjadinya penurunan kesadaran, sakit kepala, mual dan muntah, disfungsi pupil, tekanan darah meningkat, kejang. Pasien meningitis pada stadium transisi gejala lebih berat, gejala rangsangan meningeal mulai terlihat seperti kaku kuduk, kaku seluruh tubuh, strabismus. Suhu tubuh menjadi lebih tinggi dan kesadaran lebih menurun hingga stupor (Nugroho, 2011).

Menurut asumsi peneliti pada partisipan terdapat tanda dan gejala yang ada pada teori seperti demam, penurunan kesadaran dan kejang. Penurunan kesadaran disebabkan karena penurunan perfusi jaringan

serebral kurang dari 15-20% dari kebutuhan tubuh, sehingga terjadi hipoksia pada jaringan otak yang dapat menyebabkan metabolisme anaerob dan ditandai dengan penurunan kesadaran.

Meningitis tuberkulosis perlu dikaji tentang riwayat sakit TB, Riwayat imunisasi juga perlu diketahui. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit akibat virus, yang dilakukan dengan cara memasukkan virus yang telah dilemahkan sehingga tubuh membentuk antibodi untuk melawan penyakit tersebut. Pemberian vaksin hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B dan imunisasi BCG guna mencegah penyakit tuberkulosis (Kemenkes, 2018)

Menurut analisa peneliti dilihat dari riwayat imunisasi An. N tidak lengkap, hal itu menyebabkan penyakit mudah menular karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menghambat penyebaran kuman dan mengurangi risiko terjadinya tuberkulosis berat seperti meningitis TB.

Pada anak berusia 6 bulan atau lebih *haemophilus influenzae* dan *streptococcus pneumoniae* merupakan penyebab tersering. Selain itu meningitis juga disebabkan *micobacterium tuberculosa* yang berawal dari penyakit TBC (Harsono, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dkk (2014) menyebutkan bahwa permasalahan infeksi tuberkulosis anak lebih kompleks dibandingkan dengan penderita dewasa. Sumber penularan TB anak adalah penderita TB dewasa yang mempunyai kontak erat dengan anak, yaitu salah satunya adalah anggota keluarga. Pasien TB dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB dengan BTA negatif. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh

yang rendah, diantaranya malnutrisi. Adanya infeksi TB dan malnutrisi pada anak dapat mengganggu pertumbuhannya.

Penularan TBC terjadi ketika seseorang tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) saat seseorang yang terinfeksi TBC bersin atau batuk. Oleh sebab itu, resiko penularan penyakit ini lebih tinggi pada orang yang tinggal serumah dengan penderita TBC. Maka dari itu sangat penting bagi penderita TB untuk menggunakan masker serta melakukan etika batuk dengan baik dan benar untuk mencegah penularan penyakit kepada orang lain, selain itu menciptakan suasana rumah hingga setiap ruangnya mendapatkan ventilasi yang baik dan mendapatkan sinar matahari langsung dengan cara membuka jendela rumah lebar-lebar juga harus dilakukan untuk menghambat pertumbuhan bakteri penyebab penyakit TB. Mengonsumsi obat anti TB (OAT) selain untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit, hal ini juga dilakukan untuk mencegah penyakit berkembang menjadi TB kebal obat (TB MDR). Obat OAT dikonsumsi secara rutin dan tidak boleh terputus (Anjelina, 2022).

Menurut analisa peneliti dilihat dari riwayat kesehatan keluarga An. N pernah kontak dengan penderita Tb paru yaitu nenek dari An. N yang tinggal satu rumah. An. N sering ditinggal bersama nenek dan diasuh sejak kecil oleh nenek. Maka besar kemungkinan resiko penularan berasal dari pasien Tb. Kurangnya pengetahuan akan penularan TB juga menjadi faktor, maka dari itu informasi mengenai penularan dan pencegahan TB perlu di sampaikan kepada anggota keluarga An, N. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula orang tersebut dalam bersikap dan bertindak dalam menangani upaya pencegahan TB. Pengetahuan yang dimiliki tidak dapat begitu saja diterapkan dalam kehidupan sehari-hari karena adanya pengaruh dari sosial media, keluarga dan lingkungan.

Pemeriksaan laboratorium yang khas pada meningitis adalah pemeriksaan cairan serebrospinal melalui pungsi lumbal. Pungsi lumbal dilakukan untuk menganalisa jumlah sel dan protein cairan serebrospinal. Pada meningitis TB terdapat tekanan yang bervariasi, cairan jernih, jumlah sel darah putih PNM meningkat, glukosa dan protein normal, kultur (-) (Tisnawati et.,el 2017).

Menurut Wiartika dan Kameli (2022) meningitis merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan di bidang neurologi dengan morbiditas dan morblitas yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dan terapi yang cepat dan tepat. Diagnosis meningitis dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik , dan pemeriksaan lumbal pungsi. Diagnosis dan tatalaksana yang tepat dan cepat akan memberikan harapan dn kualitas hidup yang baik bagi pasien.

Menurut asumsi peneliti terhadap pemeriksaan pemeriksaan penunjang pada An, N tidak sesuai dengan teori yang ada, Pemeriksaan lumbal pungsi pada partisipan tidak dilakukan karena adanya penolakan dari kedua orang tua. Pemeriksaan lumbal pungsi penting dilakukan untuk menentukan diagnosis pada penderita sehingga tatalaksana yang tepat dan cepat dapat diberikan. Karena kurang terpapar informasi maka orang tua dari An. N perlu di berikan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan lumbal pungsi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pratiwi dkk (2020). Kurangnya suplai oksigen ke otak akan menyebabkan iskemik jaringan otak bila tidak diatasi segera akan menyebabkan hipertrofi pada jaringan otak yang beresiko pada abses serebri. Keluhan yang muncul pada anak meningitis adalah kejang atau bahkan penurunan kesadaran serta pemeriksaan neurologis rangsangan meningeal terkadang ditemukan positif seperti adanya kaku kuduk, tanda kernig, dan brudzinski.

Menurut asumsi peneliti hasil pemeriksaan fisik pada An.A didapatkan data bahwa terjadi nya kaku kuduk, brudzinsky +, serta ekstremitas bawah lemah. Hal ini sesuai dengan teori yang sudah ada dan juga hasil penelitian terdahulu yang menerangkan tanda dan gejala anak dengan meningitis.Hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan TIK.Hal ini disebabkan oleh peningkatan jumlah cairan di intrakranial yang terjadi karna tumor ataupun infeksi.

Hasil pemeriksaan diagnostic di dapakan hasil Hb 11,2 g/dl (normal 9,6-15,6 g/dl), Leukosit 13,72 /mm<sup>3</sup> (normal 5,5-17,5 /mm<sup>3</sup>), Trombosit 544 /mm<sup>3</sup> (normal 150-450/mm<sup>3</sup>), Hematokrit 36 % (normal 38-48 %), MCV 66Fl (normal 78.0-94.0), MCH 21 pg (normal 23.0-31.0), MCHC 31% (normal 32,0-36.0), Natrium 143 mmol/L (normal 136-145), Kalium 31 mmol/L (normal 3.5-5.1), Klorida 109 mmol/L (normal 97-111).

Berdasarkan penelitian yang dilakuakn astuti (2018) Trombositosis atau peningkatan trombosit merupakan respon terhadap inflamasi dan sering ditemukan pada tuberkulosis. Derajat trombositosis berkorelasi dengan derajat respon inflamasi yang diukur dengan laju endap darah. Respon inflamasi menyebabkan produksi *platelet stimulating faktor* yang terjadi sejalan dengan fase inflamasi penyakit dan membaik dengan penyembuhan tuberculosi.

Menurut asumsi peneliti terhadap keluhan yang ditemukan pada An. N sesuai dengan teori yang ada, yaitu terjadi peningkatan jumlah trombosit pada partisipan didapatkan hasil trombosit 544 /mm<sup>3</sup> (normal 150-450/mm<sup>3</sup>).



## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus An. N yaitu 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak, 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan 3) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Prillisia Deazri (2020), pada anak dengan meningitis Tb ditemukan diagnosis keperawatan yaitu 1) Risiko ketidakefektifan perfusi j aringan serebral berhubungan dengan infeksi otak, 2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, 3) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), terdapat delapan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul antara lain : 1) Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak, 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi sistem saraf pusat, 3) Nyeri akut berhubungan dengan infeksi, 4) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, 5) Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan, anemia sel sabit, 6) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, 7) Resiko cedera berhubungan dengan kejang, 8) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Menurut asumsi peneliti diagnosis yang muncul pada kasus An. N sesuai dengan teori yang ada, namun jumlah diagnosa yang di temukan tidak sama dengan teori yang ada. Kesesuaian teori tersebut terletak pada diagnosa yang muncul dan faktor berhubungan pada diagnosa tersebut. Peneliti menemukan diagnosa 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak, 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan 3) Hipertermi

berhubungan dengan proses infeksi. Hal ini sejalan dengan teori yang di temukan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak, 2) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan 3) Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Namun dalam teori ada 5 diagnosa yang tidak muncul dalam kasus yang di temukan oleh peneliti yaitu 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi sistem saraf pusat, 2) Nyeri akut berhubungan dengan infeksi, 3) Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan, anemia sel sabit, 4) Risiko cedera berhubungan dengan kejang, 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosis utama yang diangkat adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak. Hal ini ditandai dengan anak mengalami penurunan kesadaran, anak mengalami demam, Pada pemeriksaan di dapatkan GCS 5 (E1M1V3), kaku kuduk +, ekstremitas bawah kaku, dan tubuh anak teraba panas. Peneliti mengangkat diagnosis utama Risiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak. Karena kurangnya suplai oksigen ke otak akan menyebabkan terjadinya iskemik jaringan pada otak, bila tidak diatasi segera akan menyebabkan kejang atau bahkan penurunan kesadaran pada anak.

Menurut SDKI, bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Peningkatan tekanan intrakranial dapat mengganggu fungsi sensori maupun motorik serta fungsi memori yang terdapat pada serebrum sehingga penderita mengalami penurunan respon (penurunan kesadaran). Penurunan kesadaran ini dapat menurunkan pengeluaran sekresi trakeobronkial yang berakibat pada penumpukan sekret di trakea dan bronkial.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan pada data yang diperoleh, diagnosis kedua bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah sesuai dengan teori. Yang ditandai dengan anak mengalami batuk tetapi susah untuk dikeluarkan, refleks batuk lemah, An.N tampak sesak, ada tarikan pada dinding dada, saat dilakukan perkusi terdapat bunyi redup dengan , pada saat auskultasi terdengar brinomial dan ronchi, RR: 37x/m. Selain itu pasien juga mengalami penurunan kesadaran. Pasien dengan penurunan kesadaran menyebabkan reflek batuk lemah. Terbentuknya sekret di jalan nafas disebabkan karena proses infeksi di paru-paru oleh bakteri Tuberculosis. Bila daya tahan tubuh penjamu menurun, focus TB ini dapat mengalami reaktivasi dan menjadi penyakit TB di organ terkait salah satunya meningitis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Afriana (2015) mengatakan bahwa demam merupakan respon tubuh terhadap kuman, bakteri, dan virus yang masuk ke dalam tubuh. Hipertermi yang terjadi disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme akibat proses infeksi yang terjadi pada selaput otak.

Menurut asumsi peneliti, munculnya diagnosa ketiga hipertermi pada An. N berhubungan dengan proses infeksi sudah sesuai dengan teori. Yang ditandai dengan An. N mengalami demam. Demam yang dialami hilang timbul, kulit terasa hangat dengan T: 38,1°C. Hipertermi yang terjadi pada pasien disebabkan karena peningkatan laju metabolisme akibat proses infeksi yang terjadi di selaput otak. Ketika kuman, bakteri, atau virus masuk ke dalam tubuh kita, sel-sel darah putih dalam tubuh akan memproduksi hormon interleukin yang kemudian berjalan ke otak untuk memberi perintah kepada hipotalamus (pusat pengatur suhu di otak) agar menaikkan suhu tubuh. Hal ini terjadi

karena dengan suhu tubuh yang tinggi, sistem pertahanan tubuh akan meningkat dan lebih mampu memerangi infeksi.

### 3. Intervensi Keperawatan

Dalam penelitian ini Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada An.N berdasarkan kasus, tindakan yang dilakukan selama 5 hari sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

Pada diagnosis utama **Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak**, tujuannya, mencegah peningkatan TIK dan terjadinya kejang. Intervensinya adalah manajemen peningkatan TIK dengan 1) mengukur dan memonitor tanda-tanda vital, 2) Berikan posisi semi fowler, 3) memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i, 4) memonitor alirannya, 5) menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK), 6) memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg.

Intervensi lain yang dilakukan oleh Dhela (2019) agar perfusi jaringan serebral kembali efektif yaitu dengan cara 1) memonitor bentuk, ukuran, kesimetrisan, dan reaksi pupil, 2) Monitor tingkat kesadaran, 3) Monitor status pernapasan : Analisa gas darah, osimetri nadi, kedalaman nafas, usaha nafas, 4) Monitor batuk dan refleks muntah, 5) Monitor rangsangan meningeal.

Menurut peneliti dalam penyusunan rencana yang akan dilakukan terkait diagnosis utama, tidak terdapat kesenjangan antara penelitian terdahulu dengan kasus yang ditemukan saat ini yaitu monitor jika terjadi nya peningkatan tekanan intrakranial.

Rencana tindakan untuk diagnosis kedua, **Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan**, tujuannya frekuensi pernapasan membaik, pola nafas membaik, dan produksi sputum menurun. Rencana keperawatannya adalah 1) manajemen jalan nafas; monitor pola nafas, 2) monitor bunyi nafas tambahan, 3) monitor sputum, 4) pertahankan kepatenan jalan nafas; 5) posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi monitor status oksigen pasien, 6) lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (suction).

Pasien yang mengalami penurunan kesadaran memerlukan monitor tanda-tanda vital secara cermat karena pernapasannya sering Cheyne-strokes sehingga terdapat gangguan oksigen. Untuk membantu pemasukan oksigen pasien perlu diberikan oksigen yaitu 1-2 liter/menit dan jika kejang ditinggikan. Terapi dehidrasi intravena diberikan untuk mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit. Pengawasan tetesan infus perlu dilakukan secara cermat untuk mencegah komplikasi hipervolemia seperti edema serebri (Ngastiyah, 2014).

Yunita (2017) intervensi yang dilakukan pada anak dengan meningitis adalah 1) Kepatenan jalan nafas dengan kegiatan : pastikan kebutuhan oral suctioning, monitor status oksigen pasien, berikan oksigen dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction. 2) Manajemen jalan nafas dengan kegiatan posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, catat suara nafas tambahan, perhatikan gerakan dinding dada saat inspirasi dan ekspirasi, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>.

Menurut asumsi peneliti terkait dengan intervensi yang akan dilakukan pada diagnosis kedua ini tidak terdapat perbedaan dengan teori yang sudah ada dan juga dengan hasil penelitian terdahulu yaitu pertahankan kepatenan jalan nafas dan manajemen jalan nafas.

Rencana keperawatan untuk diagnosis ketiga **hipertermi berhubungan dengan proses infeksi** tujuannya agar pernapasan pasien normal, kulit merah menurun, mencegah terjadinya kejang dan suhu tubuh membaik. Intervensinya adalah 1) manajemen hipertermi, dengan aktivitas monitor suhu tubuh, 2) monitor kadar elektrolit, 3) monitor komplikasi akibat hipertermi, 4) longgarkan atau lepaskan pakaian 5) sediakan lingkungan yang dingin, 6) berikan oksigen yang sesuai dan turunkan suhu tubuh dengan kompres air hangat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elfina (2017) intervensi keperawatan pada anak dengan hipertermi yaitu Perawatan demam, dengan aktivitas, pantau TTV, monitor warna kulit, beri obat tau cairan iv, berikan oksigen yang sesuai, turunkan suhu tubuh dengan kompres hangat.

Menurut asumsi peneliti terkait dengan intervensi yang akan dilakukan pada diagnosis ketiga hipertermi berhubungan dengan resiko infeksi ini tidak terdapat perbedaan dengan teori yang sudah ada dan juga dengan hasil penelitian terdahulu. Yang ditandai dengan demam dan demam nya hilang timbul, tubuh An. N teraba hangat, T : 38,1°C. Intervensi yang akan dilakukan yaitu 1) Manajemen hipertermi seperti : identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, kompres hangat, 2) Regulasi temperatur dengan cara : monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam jika perlu, monitor warna dan suhu kulit, catat jika adanya tanda gejala hipotermi ataupun hipertermi.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu untuk diagnosis utama yaitu **Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak** yaitu : 1) mengukur dan memonitor tanda-tanda vital dilakukan setiap hari untuk memantau tanda-tanda vital An. N. 2)

mengatur posisi semi fowler dilakukan setiap hari untuk mengurangi terjadinya peningkatan TIK dan mengurangi terjadinya edema serebri. 3) memberikan O<sub>2</sub> binasal kanul 2 liter/i di observasi setiap hari untuk mengurangi sesak pada An. N. 4) memonitor aliran oksigen dilakukan setiap hari dengan tujuan apakah aliran oksigen mengalir lancar atau terhambat. 5) menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK) dilakukan setiap hari untuk melihat keseimbangan intake- output pada An. N. 6) pencegahan kejang 7) memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Afrina (2015) implementasi yang dilakukan peneliti yaitu mengatur posisi kepala hiperekstensi kebelakang 30° dengan tujuan untuk mengurangi terjadinya edema serebri, selanjutnya pemberian O<sub>2</sub> untuk memaksimalkan kebutuhan oksigen di otak.

Asumsi peneliti terhadap upaya untuk perfusi jaringan serebral kembali efektif telah sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti sebelum nya. Pasien dengan meningitis perlu dilakukan pemasangan O<sub>2</sub> untuk membantu kebutuhan oksigen di otak. Pengaturan posisi semi fowler berguna untuk mengurangi terjadinya edema serebri. Pengaturan posisi sangat penting dilakukan untuk membuat jalan nafas lurus sehingga memudahkan oksigen masuk.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis kedua **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** yaitu 1) memonitor bunyi nafas, mencatat jika ada suara nafas tambahan, serta memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi setiap hari untuk memantau kepatenan jalan nafas.

2) melakukan suction secara berkala ketika sekret banyak dan tidak ada refleks batuk pada An. N yang bertujuan untuk membersihkan sekret.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis kedua Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu 1) memonitor bunyi nafas, mencatat jika ada suara nafas tambahan, serta memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi setiap hari untuk memantau kepatenan jalan nafas. 2) melakukan suction secara berkala ketika sekret banyak dan tidak ada refleks batuk pada An. N yang bertujuan untuk membersihkan jalan nafas dan mengurangi sesak pada An. N. 3) memonitor aliran O<sub>2</sub> agar pemberian oksigen efektif dan memenuhi kebutuhan oksigen di otak serta mengurangi sesak pada An. N. 4) memberikan terapi OAT yaitu obat Rifampisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg per oral yang berguna sebagai antibiotik untuk mengurangi pertumbuhan bakteri akibat terjadinya infeksi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Suparti (2019) menyimpulkan bahwa tindakan keperawatan dengan melakukan suction dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien serta jalan nafas kembali paten.

Menurut asumsi peneliti melakukan tindakan suction sudah tepat dan sesuai teori. Pasien dengan penurunan kesadaran dan refleks batuk yang lemah akan menyebabkan terjadinya infeksi diparu yang menghasilkan tuberkel. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Jika sekret dibiarkan menumpuk di jalan nafas dapat mengakibatkan gangguan difusi antara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> sehingga pasien akan tampak sianosis dan bahkan mengalami apnea. Sehingga perlu dilakukan tindakan suction secara berkala untuk



membersihkan jalan nafas, mempertahankan jalan nafas yang paten, serta mengurangi sesak nafas pada An. N.

Fisioterapi dada pada anak di tujukan untuk meningkatkan pengeluaran mukus diantaranya menggunakan teknik postural drainage, perkusi, vibrasi, tapotemen. Pemberian tindakan fisioterapi dada pada anak sangat sederhana dan mudah dilakukan namun diperlukan keberanian dan memahami pemeriksaan auskultasi paru pada anak untuk menentukan area paru sisi mana yang banyak dahaknya (Prayitno, 2019).

Menurut asumsi peneliti tidak hanya suction intervensi lain juga bisa dilakukan untuk bersihan jalan napas tidak efektif yaitu fisioterapi dada. Tindakan ini bisa dilakukan sendiri oleh orang tua sehingga dapat dilakukan 2x sehari pagi setelah bangun tidur dan sore hari menjelang tidur, bahkan bisa dilakukan sewaktu-waktu bila mana perlu.

Tindakan keperawatan untuk diagnosis ketiga **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi** yaitu 1) Monitor suhu dan tanda-tanda vital bertujuan untuk mengobservasi jika terjadi hipotermi ataupun hipertermi pada An.N yang dilakukan setiap hari. 2) Monitor suhu dan warna kulit dilakukan setiap hari untuk memantau jika terjadi hipotermi atau hipertermi 3) Mandikan pasien dengan spon hangat dilakukan 1 kali sehari untuk memberikan rasa nyaman pada An.A serta mengurangi terjadinya demam. 4) Berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat antipiretik Paracetamol 4x120 mg melalui intravena guna untuk menurunkan demam An.N 5) Melakukan kompres hangat pada An.AN di lipatan paha dan aksila untuk mengurangi demam.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aminatul Fatayati (2010) ditemukan bahwa pemberian kompres hangat pada anak lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak. Tujuan pemberian kompres hangat adalah Air hangat membantu pembuluh darah tepi di kulit melebar hingga pori-pori jadi terbuka yang selanjutnya memudahkan pengeluaran panas dari dalam tubuh. dengan suhu di luar yang hangat, maka tubuh akan menganggap suhu di luar cukup panas yang membuat tubuh bereaksi menurunkan suhu.

Menurut asumsi peneliti tindakan yang dilakukan sudah benar, pengompresan dengan kompres hangat dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya kejang. Memonitor suhu, warna kulit, serta memberikan obat paracetamol dilakukan untuk mengetahui perubahan kondisi pasien sehingga dapat dilakukan tindakan dengan cepat. Sedangkan manajemen kejang dilakukan untuk memantau kembali jika kejang terjadi kembali.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dari tanggal 6 -10 April 2023 dengan metode penilaian Objektif, Assasment, Planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang telah dilakukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 5 hari pada diagnosis utama Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah lima hari pada masalah keperawatan **Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak** dengan data objektif demamnya sudah turun, mata sudah mulai terbuka. Data GCS 6 (E1V1M4), badan tidak terasa panas lagi, ekstremitas bawah masih kaku, kaku kuduk positif ,posisi posisi semi fowler, T:36.0C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg, terpasang O2 2 liter/l dan lancar. Masalah teratasi sebagian karena An.N sudah tidak demam .Tetap lanjutkan

intervensi dengan meninggikan posisi kepala semi fowler untuk mengurangi terjadinya peningkatan TIK.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aditya (2016) di dapatkan bahwa pasien yang diberikan tindakan keperawatan dengan kepala elevasi 30° atau hipe rektensi memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan pada intrakranial dan rangsangan meningeal.

Menurut asumsi peneliti masalah teratasi sebagian pada diagnosis keperawatan Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak disebabkan karena masih adanya infeksi pada selaput otak. Tanda yang muncul yaitu mengalami penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran akan mengakibatkan peningkatan sekresi trakeobronkial dan spasme otot bronkial sehingga asupan oksigen menjadi berkurang. Pada kondisi pasien pemberian antibiotik masih harus diberikan sampai mikroorganisme penyebab tidak ditemukan lagi. Kriteria hasil dan tujuan yang di inginkan masih belum tercapai yaitu tidak terjadi penurunan kesadaran, mencegah terjadinya kejang dan fungsi sensorik motorik yang normal sehingga tindakan keperawatan masih harus dilakukan yaitu dengan elevasi posisi semi fowler yang bertujuan untuk mengurangi terjadinya tekanan pada intrakranial serta mencegah terjadinya edema serebri.

Evaluasi pada diagnosis kedua **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** didapatkan evaluasi masalah keperawatan yaitu, didapatkan data objektif, tidak bisa mengeluarkan sekret, reflek batuk lemah dan sesak. Secret masih ada tetapi sudah tidak banyak lagi, terdapat tarikan dinding dada, saat auskultasi terdengar bronkial dan ronkhi, hasil perkusi dada: redup, T:37°C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg. Masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan dengan melakukan suction secara berkala, memonitor status pernapasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Wanidi dkk (2014) didapatkan bahwa tindakan keperawatan dengan melakukan suction dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan penurunan kesadaran sehingga dapat mempertahankan jalan nafas yang paten untuk mengurangi terjadinya sesak.

Menurut asumsi peneliti masalah belum teratasi karena Infeksi yang terjadi diparu-paru yang menghasilkan tuberkel. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Pada hal ini An.N juga terjadi penurunan kesadaran yang membuat refleks batuk lemah sehingga tidak ada upaya untuk mengeluarkan sekret di jalan nafas secara spontan. Oleh sebab itu tindakan masih harus dilanjutkan untuk memperbaiki kondisi tubuh pasien.

Evaluasi pada diagnosis ketiga **Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi** didapatkan evaluasi masalah keperawatan didapatkan data objektif anak tidak demam lagi, badan anak tidak panas lagi, T:37.0C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg. Masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan

Berdasarkan hasil penelitian Aryanti Wardiyah, dkk (2015) ditemukan bahwa pemberian kompres hangat anak efektif untuk menurunkan suhu tubuh anak serta dapat memberikan rasa nyaman pada anak.

Menurut asumsi peneliti masalah ini sudah teratasi karena sudah didapatkan hasil demam anak sudah turun, badan An N tidak panas. Tubuh An.N teraba tidak panas lagi, T:37.0C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg. Masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada An. N dengan kasus meningitis di Ruangan Picu IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa An. N berusia 1 tahun 9 bulan, An. N merupakan anak kedua dari dua bersaudara, datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 30 Maret 2023 pukul 23.00 WIB melalui IGD rujukan dari RSUD M. Natsir. Pasien datang dengan keluhan demam selama 2 minggu, kejang pada badan sebelah kanan, tampak kaku kaki dan tangan sejak 2 hari SMRS, frekuensi lebih dari 5 kali/hari, durasi 10 menit, batuk dan refleks batuk lemah, An.N mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari SMRS GCS (A1 E1 M3), Anak kontak erat dengan penderita TB aktif.
2. Pada kasus An. N, diagnosis keperawatan yang muncul ada 3 diagnosis. Diagnosis utama pada kasus adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak, diagnosis ke dua Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, diagnosis ke tiga Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.
3. Rencana keperawatan yang sudah direncanakan baik secara mandiri dan kolaborasi seperti Manajemen peningkatan intrakranial, Manajemen jalan nafas, serta Manajemen hipertermi dan Regulasi temperatur.
4. Implementasi keperawatan yang telah di lakukan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari di mulai pada tanggal 06 April – 10 April 2023.

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada tanggal 06 April – 10 April 2023 dalam bentuk SOAP. Evaluasi keperawatan untuk diagnosis utama Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak teratasi sebagian pada hari ke 5. Diagnosis kedua Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan teratasi sebagian pada hari ke 5. Dan untuk diagnosis ketiga Hipertemi berhubungan dengan proses infeksi teratasi pada hari pertama

## **B. Saran**

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Melalui pimpinan kepala ruangan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf agar memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit anak kepada orang tua pasien.
2. Bagi Perawat Ruang Rawat Inap Anak  
Diharapkan perawat lebih memberikan motivasi kepada keluarga untuk mencari informasi tentang meningitis pada anak, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya imunisasi dasar pada anak. Serta lebih meningkatkan mutu pelayanan terhadap anak dengan meningitis.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan serta menghasilkan lulusan perawat yang profesional, terampil, serta bermutu yang mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan kode etik keperawatan.
4. Bagi Mahasiswa dan Peneliti selanjutnya  
Diharapkan peneliti mendeskripsikan pengkajian, diagnosa mendiskripsikan intervensi dan implementasi keperawatan secara tepat dengan harus terlebih dahulu memahami masalah dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan waktu

seefektif mungkin dalam merawat serta memberikan asuhan keperawatan yang maksimal kepada pasien dengan meningitis.

#### 5. Bagi Keluarga

Untuk keluarga setelah diberikannya asuhan keperawatan pada anak dengan meningitis, kedepannya keluarga diharapkan mampu mencegah terjadinya penyakit meningitis pada anak, salah satunya dengan memahami pentingnya imunisasi dasar untuk anak agar anak memiliki kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Kalau anak tidak diberikan imunisasi dasar lengkap, maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tersebut. Bila kuman berbahaya yang masuk cukup banyak maka tubuhnya tidak mampu melawan kuman tersebut sehingga bisa menyebabkan sakit berat, cacat atau meninggal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, A. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di Ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Poltekkes Kemenkes Padang.
- Anurogo, D & Usman, F.S. (2014). *45 Penyakit dan Gangguan Saraf*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Ardinasari, E. (2016). *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak*. Jakarta: Bestari
- Ariani, T.A. (2013). *Sisten Neurobehaviour*. Jakarta Selatan: SalembaMedika
- Arianti, N.M.Y & Suardana, W, (2015). Gangguan Pendengaran Reversible Pada Anak Dengan Meningitis Bakteri. *Medicina*,46(2), 2540-8321.<https://ojs.unud.ac.id/index.php/medicina/article/view/18092>
- Ferasinta, dkk. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Aceh: Muhammad Zaini.
- Fiana, D.N & Bilqistiputri, F. (2021). Optimalisasi Gangguan Menelan + Bicara dan Mobilisasipada Seorang Anak Pasca Meningitis. *JK Unila*, 5(2).
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta.
- Junaidi, I. (2021). *Mencegah dan mengobati sakit kepala*. Yoyakarta: Rapha Publisng.
- Lucas, M., Browner, M., & Van de Beek, D. (2016). Neurological Sequale of Bacterial meningitis. *Journal of infection*, 73 (1), 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2016.04.009>
- Mahalini, D.S. (2014). Terapi Antibiotika yang Rasional Pada Bayi Dan Anak Dengan Meningitis Bakteria Akut. *Neurologi Anak*, 109-130.
- Mendri, N.K & Prayogi, A.S. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Meningitis Bakteria Akut. *Neurologi Anak*, 109-130. [https://www.researchgate.net/publication/337151305\\_](https://www.researchgate.net/publication/337151305_)
- Munir, B. (2017). *Neurologi Dasar*. Jakarta: Sagung Seto
- Panduan Deteksi dan Respon Penyakit Meningitis Meningokokus* (10th ed). (2019). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Profil Kesehatan Indonesia 2021*. (2022). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rizky, S & Purnamawati, I.D. (2022). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis. *Buletin Kesehatan*, 6(1), <http://akper-pasarrebo-e-journal.id/nurs/article/view/133>




- Satyanegara, dkk. (2014). *Ilmu Bedah Saraf*. Jakarta: PT Pustaka Utama.
- Siringoringo, S.N. dkk. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi*. Yayasan Kita Menulis.
- Susilo, C.B. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Persarafan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tim Pkja SDKI DPP PNPI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Pkja SDKI DPP PNPI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Pkja SDKI DPP PNPI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tisnawati & Yulia, A. (2017). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Meningitis di Ruang Rawat Anak Irna Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang . *MENARA Ilmu*. XI(77), 174.
- World Health Organization. (2018). Number of deaths in children aged <5. by cause. Retrieved from <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/number-of-deaths>
- World Health Organization. (2021). Meningitis. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>
- Yuliastati & Arnis, A. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

# Lampiran 1

**LAMPIRAN I**  
 Aduhan Keperawatan pada An. N dengan meningitis  
 di Ruang Picu IRNA Kebidanan dan Anak RSUD. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	■						
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	■	■					
3.	Pendefinisian Sidang Proposal		■					
4.	Sidang proposal		■					
5.	Perbaikan Proposal			■				
6.	Pemilihan dan Penyusunan			■	■	■	■	
7.	Pendalaman Ujian KTI					■	■	■
8.	Sidang KTI							■
9.	Perbaikan KTI							■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI							■
11.	Publikasi							■

**Pembimbing I**  
  
 Ns. Hj. Djamwil S.Si, S.Kep. M.Kep  
 NIP. 196507461988032002


**Pembimbing II**  
  
 Dr. Hj. Mera Luthia, S.Kp. M.Biomed  
 NIP. 1965055181988032002

Mahasiswa  
  
 Novian Destiana  
 203110142  
 Poltekkes Kemenkes Padang

## Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Novitri Destiara  
 NIM : 203110142  
 Pembimbing I : Ns. Hj. Tisnawati, S, St, S. Kep, M. Kes  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Meningitis di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	7 November 2022	ACC judul penelitian	
2	11 November 2022	Konsul latar belakang 1. Grand teori ambil dari buku 2. Buat dampak 3. Data masih kurang 4. Penelitian empiric (revisi) 5. Jastifikasi	
3	23 November 2022	Penyajian latar belakang 1. Jurnal-jurnal lengkapi	
4	15 Desember 2022	Bab I 1. Cek teknik penulisan 2. Perbaiki tujuan penelitian Bab II 1. Cek teknik Penulisan Bab III 1. Cek ulang teknik penulisan 2. Cantumkan efikasi jumlah populasi 3 bulan terakhir 3. Tambah kriteria inklusi 4. Tambah data sekunder	
5	21 Desember 2022	Konsul bab III 1. Tambah kriteria inklusi 2. Buat lampiran depan dan belakang 3. Buat daftar pustaka	
6	22 Desember 2022	Konsul bab III 1. Perbaiki waktu dan tempat penelitian 2. Perbaiki lampiran depan dan belakang	

7	27 Desember 2022	Acc untuk ujian sidang proposal	
8	10 April 2023	Konsul kasus 1. Lengkapi status gizi 2. Lanjutkan DX s/d Evaluasi	
9	4 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki BAB III dan perbaiki daftar isi</li> <li>• Konsul BAB IV               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki hal 49-55</li> </ul> </li> <li>• Daftar pustaka tidak perlu no halaman</li> </ul>	
10	10 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki cover s/d Daftar Lampiran (cek lagi)</li> <li>• Perbaiki Abstrak</li> </ul>	
11	12 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lengkapi lampiran lainnya</li> <li>• Cek teknik penulisan</li> </ul>	
12	15 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACC untuk ujian hasil KTI</li> </ul>	

Catatan : 1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi

2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang















(Ns. Yessi Fadrivanti, M. Kep.)  
NIP. 19750121 199903 2 005

### Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Novitri Destiara  
NIM : 203110142  
Pembimbing II : Dr. Hj. Metri Lidya, S. KP, M. Kep, M. Biomed  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	22 November 2022	ACC Judul penelitian	
2	14 Desember 2022	Konsul Bab I	
3	16 Desember 2022	Konsul Bab II dan Bab III	
4	22 Desember 2022	Konsul Bab I, II, dan III	
5	27 Desember 2022	Acc untuk ujian proposal	
6	10 April 2023	Konsul laporan kasus	
7	4 Mei 2023	Konsul Bab IV dan perbaikan laporan kasus	
8	10 Mei 2023	Konsul perbaikan Bab IV	
9	12 Mei 2023	Konsul perbaikan Bab IV	
10	13 Mei 2023	Konsul hasil dan pembahasan, konsul abstrak	
11	16 Mei 2023	Konsul perbaikan hasil dan pembahasan, konsul perbaikan absrtak	
12	19 Mei 2023	ACC Ujian hasil KTI	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

**Mengetahui**  
**Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang**



**(Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep.)**  
**NIP. 19750121 199903 2 005**

Lampiran 4

Lampiran 4



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Bukit Jambul Simpang Dalam No. 111 Padang (075) 7982111-112  
Jalan Korpri (075) 7982111, Pradiponegoro (075) 7982111, Jalan Sialang (075) 7982111-112  
Jalan Gajah (075) 7982111, Jalan Pahlawan (075) 7982111, Jalan Pemuda (075) 7982111-112  
Jalan Korpri (075) 7982111, Jalan Korpri (075) 7982111-112  
Website: <http://www.poltekkes.padang.go.id>

---

Nomor : PT.03.01/0300/2022 09 November 2022  
Lamp : 1 ek  
Perihal : Survei Data

Kepada Yth. :  
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Gasal TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survei Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( Nama Mahasiswa Terlampir ).

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



**Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si**  
Nip. 06101131986021002

1

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**


Jl. Simpang Pondok Kopi Nandang Telo (0751) 795100 Padang, (0751) 795111 Padang 25144  
 Jurusan Keperawatan (0751) 7951948, Prodi Keperawatan Sakti (0753) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7951817-56600  
 Jurusan Gizi (0751) 7951769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120 Prodi Kebidanan Bidakibat (0752) 32474,  
 Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23885-21075, Jurusan Promosi Kesehatan  
 Website : <http://www.poltekkespadang.edu.id>



Lampiran :  
 Nomor : PP.03.01 / 2022  
 Tanggal : 09 November 2022

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Novitri Destiana	203110142	Asuhan keperawatan pada Anak dengan meningitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2	Mutiara Jondesya	203110138	Asuhan keperawatan pada pasien dengan ca kolon di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3	Lisa Dilla Nurman Safitri	203110134	Asuhan keperawatan pada pasien HIV / AIDS di RSUP Dr.mdjamil padang
4	Priska Aulie	205110144	Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan tumbuh kembang di RSUP Dr.mdjamil padang
5	Syaiful Mazana	203110156	Asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUP Dr. M. Djamil Padang
6	Dilla Febriani Lukman	203110127	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan; Kebutuhan Nutrisi Pada pasien Diabetes Mellitus di RSUP.DR.M.DJAMIL.PADANG
7	Pindo	203110143	Asuhan keperawatan pada Anak dengan Syndroma Nefrotik di RSUP.DR.M.Djamil Padang
8	Nadila Ratinus	203110139	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis di RSUP. Dr. M. Djamil Padang
9	Sofi Alpat Wijaya	203110154	Asuhan Keperawatan Psikososial Gangguan Citra Tubuh pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

  
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
**Dr. Burhan Muslim, SKM.M.Si**  
 NIP.196101131986031002



Lampiran 6

<b>LEMBARAN DISPOSISI</b> Instalasi Rekam Medis		Lampiran 5
Tgl/Nomor : <u>22-11-22</u>		
Asal : Sub. Koordinator Pendidikan		
Isi / Ringkasan : <u>Izin Survei Awal</u> Atau Izin Melakukan Penelitian, an... <u>Heri. D, Andy. O, Hadi</u>		
<b>INTRUKSI / INFORMASI :</b>  <u>Ace Perry Anol</u> <u>Mohon dipertimbangkan</u> <u>dan ditindaklanjuti</u> <u>1/22/22</u>	<b>DITERUSKAN KEPADA :</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ka Instalasi Rekam Medis</li><li><input type="checkbox"/> Sekretaris Rekam Medis</li><li><input type="checkbox"/> Sub PJ. Administrasi</li><li><input type="checkbox"/> Sub PJ. Logistik</li><li><input type="checkbox"/> PJ. Rekam Medis IGD</li><li><input type="checkbox"/> PJ. Rekam Medis Rawat Jalan</li><li><input type="checkbox"/> PJ. Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap</li><li><input checked="" type="checkbox"/> PJ. Monitoring Evaluasi Rekam Medis &amp; Pelaporan</li><li><input type="checkbox"/> _____</li></ul>	

INSTALASI RAWAT INAP KEBIDANAN & ANAK  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG  
LEMBARAN DISPOSISI

Lampiran 6

Indek : 273 Tgl Terbit : 22/11/22	Rahasia : Sepora : Dinas :
Kode : Asli/Terbit	Tanggal Penyusunan :
Tanggal : 16-01-02 / 2011-3 2/626/2022	
Nomor : 17/11/22	
Asal : Dinkes	
Isi Ringkas : 1.217 Kurusi Awas An 3/04/2022	
Instruksi / Informasi	Ditandatangani  - Dr. H. Roza Sriyanti, SpOG (K) NIP. 197402272019012001

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapafbu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul

"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di RSUP Dr. M Djamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

NP & Selfy dipahit untuk  
mendapatkan dan awal  
seksi dengan topic yang  
diagkiten dan sekeri aban  
Rumah Sakit  
Padang, 22 November 2022

(N. Yael Rahmi, S. Kay)

Dr. Adria Zani

Lampiran 7



RSUP DR. M. GJAMIL  
 Jl. Pemuda Benerbeken Padang - 25127  
 Telp: 0751 82971, 82051, 82054 Fax: (0751) 32211

Nama : Nisa Nadia Asri  
 MR : 01170170  
 Tanggal Lahir : 28/06/2001  
 (Mohon diisi atau tempelan stiker jika ada)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan 		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan 		
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
<b>PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN</b>			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>RYANTI APRILIA</u> umur <u>25</u> tahun, laki-laki/perempuan*, alamat <u>Jl. Boer Fakara Gunung Kiri Jalan Gunung Kiri Koto Baru Kab. Dharmasraya</u> dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/ <u>saya*</u> bernama <u>Nisa Nadia Asri</u> umur <u>19</u> tahun, laki-laki/perempuan*, alamat <u>Jl. Boer Fakara Gunung Kiri Jalan Gunung Kiri Koto Baru Kab. Dharmasraya</u>			
Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya. Nomor: _____ tanggal <u>6</u> pukul <u>17.00</u>			
Yang menyatakan*	Peneliti	Saksi I	Saksi II
( Nisa Nadia Asri )	( Rianti Aprilia )	( Pindo )	( Didi Adu )

**INFORMED CONCENT**  
(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : SYANTI APRILIA  
Umur/Tgl. Lahir : 35 tahun /  
Penanggung Jawab : AGUS SANDI  
Hubungan : Agus Sandi

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Novitri Destira, NIM 203110142, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 6 April 2023

Responden




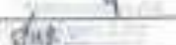

  
( Syanti Aprilia )

Lampiran 8

POLTEKKES KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Novitri Destiana  
NIM : 203110142  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kamis / 4 April 2023	
2.	Jumat / 7 April 2023	
3.	Sabtu / 8 April 2023	
4.	Minggu / 9 April 2023	
5.	Senin / 10 April 2023	
6.		
7.		

Mengetahui :  
Kepala Ruangan

  
(  
S. Huda Ky. Sidiq  
www.kemkes.go.id  
)

## Lampiran 9

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371  
Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN**  
**DP.03.01/XVI.1.3.2/2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir  
NIP : 197309112008012008  
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Novitri Destiara  
NIM/BP : 203110142  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Kebidanan dan Anak (Ruang PICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 08 April 2023 s/d 10 April 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Meningitis di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 "**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 19 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
dr. Adriani Zanir  
NIP. 197309112008012008



## Lampiran 10

### FORMAT PENGKAJIAAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Kamis	06-04-2023	11.00

Rumah sakit/ klinik/ puskesmas	: RSUP Dr.M.Djamil Padang
Ruangan	: PICU
Dr.M.Djamil Padang	
Tanggal masuk RS	: 30-03-2023
No. Rekam Medik	: 01170175
Sumber informasi	: keluarga
<b>I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA</b>	
<b>1. IDENTITAS ANAK</b>	
Nama/ panggilan	An. N
Tanggal lahir/ umur	28-06-2021/ 1 tahun 9 bulan
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	-
Anak ke/ jumlah saudara	2/2 bersaudara
Diagnose Medis	Meningitis TB

<b>1. IDENTITAS ORANGTUA</b>	<b>IBU</b>	<b>AYAH</b>
Nama	Ny. S	Tn. A
Umur	36 tahun	37 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SI	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	Jl. Pasar sialang Gaung, ken.sialang Gaung, Kec. Koto Baru, Kab. Dhamasraya.	

<b>2. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH</b>							
No	Nama (inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub. Dg KK	pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	Tn.I	65	L	Kakek	-	Sehat	
2.	Ny.	60	P	Nenek	-	Riwayat TB Paru	
3.	Tn. A	37	L	Ayah	SMA	Sehat	
4.	Ny. S	35	P	Ibu	SI	Sehat	
5.	An.S	5	P	Anak	-	Sehat	

I. RIWAYAT KESEHATAN	
KELUHAN UTAMA	An.N berusia 1 tahun 9 bulan datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 30 maret 2023 pukul 23.00 WIB melalui IGD rujukan dari RSUD M. Natsir. Pasien datang dengan keluhan demam selama 2 minggu, kejang pada badan sebelah kanan 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit frekuensi 1-5 kali perhari, lamanya ± 10 menit, batuk berdahak sejak 2 hari SMRS. . Serta mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari sebelum masuk RS

### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang yang didapatkan saat pengkajian tanggal 6 April 2023 pukul 23.00 WIB dengan hari rawatan ke-7, An.N mengalami penurunan kesadaran GCS=5 , An.N mengalami demam yang hilang timbul, batuk , reflek batuk lemah, tampak kaku pada kaki dan tangan, An. N tampak sesak terpasang o2 dengan kecepatan 2 lpm.

### 2. Riwayat kesehatan dahulu

Anak tidak ada keluhan serupa sebelumnya

### 3. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota Keluarga Pernah sakit	Ada	Sebutkan siapa dan penyakitnya: Ny. E nenek dari An.N enderita TB Paru Aktif
Riwayat penyakit keturunan	Tidak ada	
<u>Genogram</u> Ket <u>Genogram</u> Ket : □ : Laki-laki   ○ : Perempuan ⦿ : Klien		



<b>II. RIWAYAT IMUNISASI</b>		
BCG	Ada	Simpulan: Tidak lengkap
DPT	Tidak ada	
Polio	Tidak ada	
Hepatitis B	Tidak ada	
Campak	Tidak ada	
<b>III. RIWAYAT PERKEMBANGAN</b>		
Usia Anak saat :		
1. Berguling	: 4 bl	
2. Duduk	: 6 bl	
3. Merangkak	: 7 bl	
4. Berdiri	: 10 bl	
5. Gejala	: 13 bl	
6. Tersenyum pertama kali pada orang tua	: 2 bl	
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata)	: 12 bl	
8. Berpakaian tnpa bantuan	: bl	
<p>Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II/KPSP (coret salah satu)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(Lampirkan Grafik Perkembangan)</b></li> </ul> <p>Kesimpulan:</p>		
<b>IV. LINGKUNGAN</b>		
<b>Rumah:</b> permanen		
<b>Halaman pekarangan:</b> sempit		
<b>Jamban/ WC:</b> terletak di dalam rumah		
<b>Sumber air minum:</b> air galon		
<b>Sampah :</b> di buang ke TPS		
<b>V. PENGKAJIAN KHUSUS</b>		
<b>A. ANAK</b>		
<b>1. Pemeriksaan fisik</b>		
a. Kesadaran	Soporus GCS: E: 1 M :1 V:3 jumlah: 5	
b. tanda vital	Suhu: 38,1 <sup>0</sup> C RR: 22 x/m HR: 99 x/m TD: 126/82 mmHg	
c. posture	<b>BB:</b> 8,6 Kg <b>PB/TB:</b> 75 Cm ststus gizi: -2 SD sd < + 1 SD	
d. kepala	Bentuk : bulat atau normal	
	Kebersihan : kepala bersih	
	Lingkar kepala: :46 cm	

	Fontalel anterior : -
	Fontale posterior: -
	Benjolan: tidak terdapat benjolan
	Data lain: tidak ada lesi pada kepala
e. mata	Simetris kiri kanan <b>Sklera:</b> tidak ikterik <b>Refleks cahaya:</b> negatif <b>Pupil:</b> anisokor (pupil melebar/membesarsaat diberi cahaya) <b>Konjungtiva:</b> anemis <b>Palpebra:</b> edema Data lain:
f. hidung	<b>Letak:</b> simetris <b>Pernafasan cuping hidung:</b> tidak ada <b>Kebersihan:</b> bersih Data lain: terpasang O2 2L/i, dan NGT
g. mulut	Bibir kering dan pecah-pecah. Lidah kotor. Rongga mulut kurang bersih
h. telinga	Bentuk : simetris kiri dan kanan Kebersihan : bersih kedua telinga Posisi puncak pina : normal Pemeriksaan pendengaran : tidak ada gangguan pendengaran Data lain: tidak ada keluar cairan dari telinga
i. leher	Pembesaran kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran kelenjer getah bening Pembesaran vena jugungularis: tidak ada pembesaran vena jugungularis Kaku kuduk (+)
j. dada	
- thoraks	<b>Inspeksi:</b> simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada tarikan dinding dada
	Auskultasi : bronkial dan ronkhi
	Palpasi : fremitus kiri=kanan
	Perkusi : redup
	Lingkar dada:45 cm
- Jantung	Inspeksi : ictus cordis terlihat
	Auskultasi : irama regular
	Palpasi : ictus teraba 1 jari LMCS RIC V

k. Abdomen	Inspeksi : tidak ada lesi dan asites	
	Auskultasi : bising usus (+)	
	Palpasi : hepar dan limfe tidak teraba	
	Perkusi : tympani	
	Lingkar perut:35 cm	
l. Kulit	Kelembaban: kulit lembab Warna : kuning langsung Data lain: akral hangat dan teraba panas	
m. ekstremitas atas	Lingkar lengan Atas : 12 cm Capillary refil: >2 detik Ekstremitas atas terpasang infuse	
n. ekstremitas bawah	Pada kaki tampak kaku Pemeriksaan reflek patologis: a. brudzinsky I: positif b. brudzinsky II: positif c. kernig: positif	
o. genitalia dan anus	Genetalia bersih dan tidak terdapat kelainan	
p. pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	a. kaku kuduk: positif b. kernig sign: positif c. brudzinsky sign: positif d. refleks babinski: positif	
d. kebiasaan sehari- hari		
a. nutrisi dan cairan	Jumlah 3x sehari	
a) pada saat sehat	ASI + PASI Jenis makanan: nasi lunak, ikan, sayur Pola makan: teratur dan habis Minum: jenis: air putih Frekuensi minum : lebih dari 3 gelas/ hari Masalah:	
b) pada saat sakit	Jenis: MC Jumlah: 8x70 cc Masalah: tidak ada reaksi muntah saat memasukan MC	
b. istirahat dan tidur	<b>Siang:</b>	<b>Malam:</b>
a) pada saat sakit	Pola tidur: tidak teratur	Pola tidur: tidak teratur
b) pada saat sehat	<b>Siang:</b> Pola tidur: tidak teratur Jmlh jam tidur: ±3 jam Masalah: jarang tidur siang	<b>Malam:</b> Pola tidur: teratur Jmlh jam tidur: ± 10 jam Masalah: tidak ada

c. eliminasi	<b>BAK:</b> Jumlah: 4x 100 cc Warna :kuning kecoklatan Masalah: -	<b>BAB:</b> Jumlah:- Warna: kuning kecoklatan dan lunak Masalah: -
d. personal hygiene a) pada saat sakit	<b>Mandi:</b> 1x/ hari dengan cara di lap <b>Cuci rambut:</b> 1x seminggu <b>Sikat gigi:</b> - <b>Masalah:</b> mulut kurang bersih	
b) pada saat sehat	<b>Mandi:</b> 2x/ hari dibantu keluarga <b>Cuci rambut:</b> 3x seminggu <b>Sikat gigi:</b> 2x/ hari <b>Masalah:</b> tidak ada masalah	
e. aktifitas bermain	-	
f. rekreasi	<b>Pola rekreasi keluarga:</b> -	

## VI. DATA PENUNJANG

### Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
<b>Tanggal 03-04-2023</b>			
Hemoglobin	11,2	g/dl	9,6-15,6
Leukosit	13,72	/mm <sup>3</sup>	5,5-17,5
Trombosit	544	/mm <sup>3</sup>	150-450
Hematokrit	36	%	38-48
MCV	66	fL	78.0-94.0
MCH	21	Pg	23.0-31.0
MCHC	31	%	32,0-36,0
Natrium	143	mmol/L	136-145
Kalium	31	mmol/L	3,5-5,1
Klorida	109	mmol/L	97-111
<b>Tanggal 02-04-2023</b>			
Hemoglobin	10,4	g/dl	9,6-15,6
Leukosit	13.84	/mm <sup>3</sup>	5,5-17,5
Hematokrit	34	%	38-48
Trombosit	723	/mm <sup>3</sup>	150-450
MCV	66	fL	78.0-94.0
MCH	20	Pg	23.0-31.0
MCHC	31	%	32.0-36.0
RDW-CV	19.9	%	11.5-14.5

Terapi medis

<b>Nama obat</b>	<b>Do sis</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>rut e</b>
Clonazepam	0.3 mg	3x	Po
Ethambutol	200 mg	1x	Po
Diamox	130 mg	3x	Po
Bicnat	1,5 mg	3x	Po
Rifampicin	100 mg	1x	Po
pirazinamide	300mg	1x	Po
Vit B6	10 mg	1x	Po
Metildopa	40mg	3x	Po
Fenitoin	35 mg	2x	IV
Ceftriaxon	400 mg	2x	IV

**Perawat Yang Melakukan Pengkajian**

**(Novitri Destiara)**

## B. Analisa Data

### Analisa Data

<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
Ds: Do: <ol style="list-style-type: none"><li>1. GCS 5 (E1V1M3)</li><li>2. Badan terasa panas</li><li>3. Ekstremitas bawah kaku</li><li>4. Kaku kuduk (+)</li><li>5. T:38,1<sup>0</sup>C, RR:20 x/m, HR: 104 x/m, TD:126/95 mmHg</li></ol>	<b>Infeksi otak</b>	<b>Risiko Perfusi serebral tidak efektif</b>
Ds: Do: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anak tampak sesak</li><li>2. Terdapat tarikan dinding dada</li><li>3. Saat auskultasi terdengar brinkial dan ronkhi</li><li>4. Tespasang O2 dengan kecepatan 2 LPM</li><li>5. TD: 126/95 mmHg, RR: 20x/m, T: 38,1<sup>0</sup>C</li></ol>	<b>Sekresi yang tertahan</b>	<b>Bersihkan jalan napas tidak efektif</b>
Ds: Do: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kulit pasien terasa panas</li><li>2. Terlihat kaku pada tangan dan kaki</li><li>3. TD: 126/95 mmHg, RR: 20 x/m, T: 38,1<sup>0</sup>C, HR: 104</li></ol>	<b>Proses infeksi</b>	<b>Hipertermi</b>

### C. Diagnosa Keperawatan yang muncul

#### Analisa Data

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1	Risiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak	06-04-2020			
2	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	06-04-2020			
3	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	16-04-2020			

## B. Intervensi Keperawatan

### Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi serebral tidak efektif pada pasien teratasi Dengan kriteria hasil:</p> <p><b>a. Perfusi cerebral</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Tekanan intrakranial menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Demam menurun</li> <li>5. Nilai rata-rata tekanan darah membaik</li> <li>6. Kesadaran membaik</li> <li>7. Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>8. Tekanan darah diastolik membaik</li> <li>9. Reflek saraf membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</b></p> <p><b>a. Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis lesi, edema serebral)</li> <li>2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis tekanan darah meningkat, kesadaran menurun)</li> <li>3. Monitor MAP (<i>mean arterial pressure</i>)</li> <li>4. Monitor CPP (<i>cerebral perfusion pressure</i>)</li> <li>5. Monitor status pernapasan</li> <li>6. Monitor intake dan output</li> </ol> <p><b>b. Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. berikan posisi semi fowler</li> <li>3. cegah terjadinya kejang</li> <li>4. atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal</li> <li>5. pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol>



2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihkan jalan nafas pada pasien teratasi  Dengan kriteria hasil:</p> <p><b>a. bersihkan jalan nafas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. produksi sputum menurun</li> <li>3. wheezing menurun</li> <li>4. dispnea menurun</li> <li>5. sulit bicara menurun</li> <li>6. gelisah menurun</li> <li>7. frekuensi nafas membaik pola nafas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan nafas</b></p> <p><b>a. observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor pola nafas</li> <li>2. monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3. monitor sputum</li> </ol> <p><b>b. terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i></li> <li>2. posisikan semi- fowler atau fowler</li> <li>3. lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i></li> <li>4. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>5. berikan oksigen, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><b>c. edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></li> <li>2. ajarkan teknik batuk efektif.</li> </ol> <p><b>d. kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ol>
----	--	--	---

3.	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Hipertermi pada pasien teratasi Dengan kriteria hasil:</p> <p><b>a. Thermoregulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulitmerah menurun</li> <li>2. Kejang menurun</li> <li>3. Pucat menurun</li> <li>4. Takikardi menurun</li> <li>5. Takipne menurun</li> <li>6. Bradikardi menurun</li> <li>7. Suhu tubuh membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen hipertermia</b></p> <p><b>a. observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia(misdehidrasi , terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>2. monitor suhu tubuh</li> <li>3. monitor kadar elektrolit</li> <li>4. monitor haluaran urine</li> <li>5. monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>b. terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>2. sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>3. basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. berikan cairan oral</li> <li>5. ganti linen setiaphari</li> <li>6. lakukan pendinginan eksternal (mis selimut hipotermi atau kompres dingin pada dahi,leher, dada,abdomen, aksila)</li> <li>7. hindari pemberian antipiretik atau aspirin.</li> </ol> <p><b>c. edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>d. kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jikaperlu</i></li> </ol>
----	--	--	---

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Diagnose Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Kamis/6 April 2023	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur dan memonitor tanda vital T:38,1<sup>0</sup>C, RR:37 x/m, HR: 120x/m, TD 104/67 mmHg</li> <li>2. mengatur posisi semo fowler</li> <li>3. memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i</li> <li>4. memonitor alirannya</li> <li>5. menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</li> <li>6. memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg.</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anak belum sadar</li> <li>2. anak demam</li> <li>3. Batuk berdahak</li> <li>4. Anak tidak bisa mengeluarkan batuknya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS 5 (E1V1M3)</li> <li>2. Badan terasa panas</li> <li>3. Ekstremitas bawah kaku</li> <li>4. Kaku kuduk (+)</li> <li>5. T:38,1<sup>0</sup>C, RR:37 x/m, HR: 120x/m, TD: 126/95 mmHg.</li> <li>6. Pasien tampak sesak</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur dan memonitor TTV</li> <li>2. mengatur posisi semo fowler</li> <li>3. memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i</li> <li>4. memonitor alirannya</li> <li>5. menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</li> <li>6. memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg.</li> </ol>	

	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan suction</li> <li>2. memonitor aliran O<sub>2</sub></li> <li>3. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi RR: 37x/m</li> <li>4. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>5. memberikan terapi obat Rifompisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anakbatuk, tidak bisa mengeluarkan</li> <li>2. Reflek batuk lemah dan sesak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat tarikan dinding dada</li> <li>2. Saat auskultasi terdengar brinkial dan ronkhi</li> <li>3. TD: 126/95 mmHg, RR: 37x/m, T: 38,1<sup>0</sup>C</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan suction</li> <li>2. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi- ekspirasi</li> <li>3. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>4. memonitor aliran oksigen</li> <li>5. memberikan terpi obat yaitu obat Rifompisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg.</li> </ol>	
--	---	--	---	--

	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor suhu dan TTV lainnya T:38,1<sup>0</sup>C, RR:37 x/m, HR: 120x/m, TD 104/67 mmHg,</li> <li>2. Monitor warna kulit</li> <li>3. Mandikan pasien dengan spon hangat dengan hati-hati</li> <li>4. Memberikan pengobatan yang mengatasi demam paracetamol 4x120mg</li> <li>5. Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan aksila</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anaknya demam</li> <li>2. Badan An N panas</li> <li>3. panasnya hilang timbul</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit pasien teraba panas</li> <li>2. TD: 126/95 mmHg, RR: 37x/m, T: 38,1<sup>0</sup>C, berikan</li> <li>3. paracetamol 4x120mg</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor suhu dan TTV lainnya</li> <li>2. Monitor warna kulit</li> <li>3. Mandikan pasien dengan spon hangat dengan hati-hati</li> <li>4. Memberikan pengobatan yang mengatasi demam</li> <li>5. Melakukan kompres hangat</li> </ol>	
Jum'at/ 7 April 2023	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur dan memonitor tanda vital T:39<sup>0</sup>C, RR:30 x/m, HR: 110 x/m, TD 100/70 mmHg</li> <li>2. mengatur posisi semi fowler</li> <li>3. memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i</li> <li>4. memonitor alirannya</li> <li>5. menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</li> <li>6. memberikan terapi obat</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anak belum sadar</li> <li>2. anak demam</li> <li>3. Batuk berdahak</li> <li>4. Anak tidak bisa mengeluarkan batuknya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS 6 (E1V1M4)</li> <li>2. Badan terasa panas</li> <li>3. Ekstremitas bawah kaku</li> <li>4. Kaku kuduk (+)</li> <li>5. T:39<sup>0</sup>C, RR:30 x/m, HR: 110 x/m, TD 100/70 mmHg</li> <li>6. Pasien tampak sesak</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p>	

		<p>Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg</p>	<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur dan memonitor TTV</li> <li>2. mengatur posisi semi fowler</li> <li>3. memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i</li> <li>4. memonitor alirannya</li> <li>5. menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</li> <li>6. memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg</li> </ol>	
	<p>Bersihan jalannafas tidak efektif berhubungan dengan sekresiyang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi ekspirasi RR: 37x/m</li> <li>2. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>3. memonitor aliran oksigen</li> <li>4. memberikan terapi obat Rifampisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anakbatuk, tidak bisa mengeluarkan</li> <li>2. Reflek batuk lemah dan sesak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secret dijalan nafas masih ada</li> <li>2. Terdapat tarikan dinding dada</li> <li>3. Saat auskultasi terdengar brinkialdan ronkhi</li> <li>4. T:39<sup>0</sup>C, RR:30 x/m, HR: 110 x/m, TD 100/70 mmHg</li> </ol> <p>A: masalah belum</p>	

			<p>teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi</li> <li>2. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>3. memonitor aliran oksigen</li> <li>4. Memberikan obat Rifampisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg</li> </ol>	
	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor suhu dan TTV lainnya T:39<sup>0</sup>C, RR:30x/m, HR: 110 x/m, TD 100/70mmHg</li> <li>2. Monitor warnakulit</li> <li>3. Mandikan pasien dengan spon hangat dengan hati-hati</li> <li>4. Memberikan pengobatan yang mengatasi demam paracetamol 4x120mg</li> <li>5. Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan aksila</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anaknya masih demam</li> <li>2. Demamnya masih naik turun</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Badan teraba panas</li> <li>2. T:39<sup>0</sup>C, RR:30 x/m, HR: 110 x/m, TD 100/70 mmHg</li> <li>3. Berikan paracetamol 4x120 mg</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor suhu dan TTV lainnya</li> <li>2. Monitor warna</li> </ol>	

			<p>kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mandikan pasien dengan spon hangat dengan hati-hati</li> <li>Memberikan pengobatan yang mengatasi demam</li> <li>Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan Aksila</li> </ol>	
Sabtu/8 April 2023	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>mengukur dan memonitor tanda vital c</li> <li>mengatur posisi semi fowler</li> <li>memberikan O<sub>2</sub> binasal kanul 2 liter/i</li> <li>memonitor alirannya</li> <li>menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</li> <li>memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg, Vit B6 1x10 mg</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>anakanya demam</li> <li>batuk berdahak</li> <li>reflek batuk lemah</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>GCS 6 (E1V1M4)</li> <li>Ekstremitas bawah kaku</li> <li>Badan terasa panas</li> <li>Kaku kuduk (+)</li> <li>T:39<sup>0</sup>C, RR:35 x/m, HR: 100 x/m, TD 110/70 mmHg</li> <li>Pasien tampak sesak</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mengukur dan memonitor TTV</li> <li>mengatur posisi semi fowler</li> <li>memberikan O<sub>2</sub> binasal kanul 2 liter/i</li> <li>memonitor alirannya</li> <li>menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</li> <li>memberikan terapi obat Clonazepam</li> </ol>	



			3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg	
	Bersihkan jalannafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakuka suction</li> <li>2. memonitor aliran O2</li> <li>3. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi RR: 35x/m</li> <li>4. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>5. memberikan terapi obat Rifompisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anakbatuk, tidak bisa mengeluarkan</li> <li>2. Reflek batuk lemah dan sesak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secret dijalan nafas masih ada</li> <li>2. Terdapat tarikan dinding dada</li> <li>3. Saat auskultasi terdengar brinkialdan ronkhi</li> <li>4. T:39<sup>0</sup>C, RR:35 x/m, HR: 100 x/m,TD 110/70 mmHg</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan suction</li> <li>2. memonitor aliranoksigen</li> <li>3. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi</li> <li>4. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>5. Rifompisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg</li> </ol>	
	Hipertermi	1. monitor suhu	S:	

	berhubungan dengan proses infeksi	<p>dan TTV lainnya T:39<sup>0</sup>C, RR:35x/m, HR: 100 x/m, TD 110/70 mmHg,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor warna kulit</li> <li>3. Mandikan pasien dengan spon hangat dengan hati-hati</li> <li>4. Memberikan pengobatan yang mengatasi demam paracetamol 4x120mg</li> <li>5. Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan aksila</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. anaknya demam</li> <li>2. Demamnya masihnaik turun</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. T:39<sup>0</sup>C, RR:35 x/m, HR: 100 x/m, TD 110/70mmHg</li> <li>2. Badan anak teraba panas</li> <li>3. Berikan paracetamol 4x120mg</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor suhu dan TTV lainnya</li> <li>2. Monitor warnakulit</li> <li>3. Mandikan pasiendengan spon hangat dengan hati-hati</li> <li>4. Memberikan pengobatan yang mengatasi demam</li> <li>5. Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan aksila</li> </ol>	
Minggu/ 9 April 2023	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengatur posisi semi fowler</li> <li>2. mengukur dan memonitor tanda vital T:38<sup>0</sup>C, RR:30x/m, HR: 110x/m, TD 100/60 mmHg</li> <li>3. memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i</li> <li>4. memonito ralirannya</li> <li>5. menghitung</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anak demam</li> <li>2. Batuk berdahak</li> <li>3. Anak tidak bisa mengeluarkan batuknya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS 6 (E1V1M4)</li> <li>2. Ekstremitas bawahkaku</li> <li>3. T:38<sup>0</sup>C, RR:30 x/m, HR: 110x/m,TD</li> </ol>	

		<p>dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</p> <p>6. memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg, Vit B6 1x10 mg</p>	<p>100/60 mmHg</p> <p>4. Terpasang O2 2liter/I dan lancar</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur dan memonitor TTV</li> <li>2. mengatur posisi semi fowler ke belakang</li> <li>3. memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i</li> <li>4. memonitor alirannya</li> <li>5. menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</li> <li>6. memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg, Vit B6 1x10 mg</li> </ol>	
--	--	--	---	--

	<p>Bersihan jalannya tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor aliran O<sub>2</sub></li> <li>2. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi RR: 30x/m</li> <li>3. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>4. memberikan terapi obat Rifampisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anak masih batuk, tidak bisa mengeluarkan</li> <li>2. Reflek batuk lemah dan sesak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah dilakukan suction dan secret sudah berkurang</li> <li>2. Terdapat tarikan dinding dada</li> <li>3. Saat auskultasi terdengar brinklial dan ronkhi</li> <li>4. T:38<sup>0</sup>C, RR:30 x/m, HR: 110x/m, TD 100/60 mmHg</li> </ol> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan suction</li> <li>2. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi- ekspirasi</li> <li>3. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>4. memonitor aliran oksigen</li> <li>5. Rifampisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg</li> </ol>
	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor suhu dan TTV lainnya T:38<sup>0</sup>C, RR:30 x/m, HR: 110x/m, TD 98/60 mmHg</li> <li>2. Monitor warna kulit</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anaknya masih demam</li> <li>2. Badan An A panas</li> <li>3. panasnya hilang timbul</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit pasien</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mandikan pasien dengan spon hangat dengan hati-hati</li> <li>4. Memberikan pengobatan yang mengatasi demam paracetamol 4x120 mg</li> <li>5. Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan aksila</li> </ol>	<p>teraba panas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. T:38<sup>0</sup>C, RR:30 x/m, HR: 110x/m, TD 100/60 mmHg</li> <li>3. berikan paracetamol 4x120mg</li> </ol> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor suhu dan TTV lainnya</li> <li>2. Monitor warna kulit</li> <li>3. Memberikan pengobatan yang mengatasi demam</li> <li>4. Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan aksila</li> </ol>
<p>Senin/10 April 2023</p>	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi semi fowler</li> <li>2. kepala 300 arah kebelakang</li> <li>3. mengukur dan memonitor tanda vital T:37<sup>0</sup>C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg</li> <li>4. memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i</li> <li>5. memonitor alirannya</li> <li>6. menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anak demamnya sudah turun</li> <li>2. Batuk berdahak</li> <li>3. Anak tidak bisa mengeluarkan batuknya</li> <li>4. Mata sudah mulai terbuka</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS 6 (E1V1M4)</li> <li>2. Badan tidak terasa panas lagi</li> <li>3. Ekstremitas bawah kaku</li> <li>4. Posisi semi fowler</li> <li>5. T:37<sup>0</sup>C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg</li> <li>6. Terpasang O2 2</li> </ol>

		<p>BAK)</p> <p>7. memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg</p>	<p>liter/l dan lancar</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengukur dan memonitor TTV</li> <li>2. mengatur posisi kepala 30<sup>0</sup> arah kebelakang</li> <li>3. memberikan O2 binasal kanul 2 liter/i</li> <li>4. memonitor alirannya</li> <li>5. menghitung dan mencatat jumlah masukan dan pengeluaran (NGT, cairan infus, BAB dan BAK)</li> <li>6. memberikan terapi obat Clonazepam 3x0,3 mg, Ceftriaxone 2x400mg, Fenitoin 2x35 mg, Diamox 3x130 mg , Vit B6 1x10 mg</li> </ol>
	<p>Bersihan jalannafas tidak efektif berhubungan dengan sekresiyang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor aliran O2</li> <li>2. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi</li> <li>3. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan</li> <li>4. memberikan terapi obat Rifompisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg,</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anak batuk, tidak bisa mengeluarkan</li> <li>2. Reflek batuk lemah dan sesak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secret masih ada tetapi sudah tidak banyak lagi</li> <li>2. Terdapat tarikan dinding dada</li> <li>3. Saat auskultasi terdengar brinkial dan ronkhi</li> <li>4. T:37<sup>0</sup>C, RR:28 x/m,</li> </ol>

		Etambutol 1x200mg	HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan  1. melakukan suction 2. memperhatikan gerakan dada saat inspirasi- ekspirasi 3. mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara tambahan 4. memonitor aliran oksigen 5. Rifampisin 1x100 mg, Pirazinamid 1x300mg, Etambutol 1x200mg
	Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi	1. monitor suhu dan TTV lainnya T:37 <sup>0</sup> C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg 2. Monitor warna kulit 3. Mandikan pasien dengan spon hangat dengan hati- hati 4. Memberikan pengobatan yang mengatasi demam, anjurkan minum air putih banyak 5. Melakukan kompres panas pasien di lipatan paha dan aksila	S:  1. demam anaknya sudah turun 2. Badan An A tidak panas O:  1. Badan anak tidak panas lagi 2. T:37 <sup>0</sup> C, RR:28 x/m, HR: 120x/m, TD 100/80 mmHg A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan