



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
MENINGITIS DI RUANG AKUT IRNA
KEBIDANAN DAN ANAK RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**TIARA OKTAFIANA
NIM : 193110197**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
MENINGITIS DI RUANG AKUT IRNA
KEBIDANAN DAN ANAK RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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

**TIARA OKTAFIANA
NIM : 193110197**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**




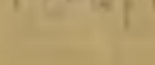
BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama: Liana Octafiana
NIM: 193110193
Program Studi: D-III Keperawatan Padang
Judul KTI: Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Meningitis di Ruang Akut IRNA Kabupaten dan Anak RSUD Dr. M. Dianti Padang tahun 2022

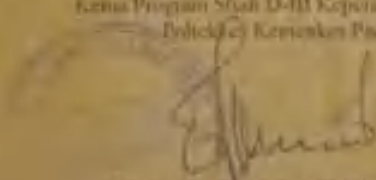
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	Ns. Elvia Melle, M.Kep, Sp.Kep. Mat	()
Presidi	Ns. Deltina, S.Nl, M.Kes	()
Wakil	Ns. Zella Anady Idris, S.Kep.M.Kep	()
Penguji	Dr.Hj Mery Lulya, S.Kp.M. Bidan	()

Ditentukan di Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal 27 Mei 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang


Henny Susmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jit
NIP. 1970410201993032002

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada An.D dengan Meningitis di Ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022”**. Penulisan karya tulis ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep.M.Kep selaku pembimbing 1 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. Bapak Dr. dr. Yusirwan Yusuf, Sp.B,Sp.BA(K),MARS selaku Direktur Umum RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Bapak Dr. Burhan Muslim,SKM. M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns.Hj.Sila Dewi Anggreni,S.Pd,S.Kep,M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Heppi Sasmita,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep selaku Pembimbing Akademik.
7. Bapak/Ibu Dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Okta Herianto dan Ibu Brunawati yang telah memberikan dukungan material dan moral sekaligus kasih sayang tiada hingga dan seluruh keluarga besar lainnya.
9. Teristimewa kepada Sdr. S yang telah memberikan bantuan dan support kepada saya.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2022

Peneliti

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Pada AsD dengan Meningitis di Ruang Akut IRNA Kabupaten dan Anak RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipersembahkan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi TI III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, Mei 2022

Mengucapkan

Pembimbing 1,

Pembimbing 2

Ns. Zulia Amelis Iida, S.Kep., M.Kep.
NIP : 19801023 200212 2 002

Dr.Hj. Metri Lidya, S.Kn, M.Bioteknik
NIP : 19650518 198803 2 002

Mengucapkan
Ketua Prodi D3-Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang

Herry Sasmita, S.Kn, M.Kep., Sp. Jiw
NIP : 19700120 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Tiara Oktafiana

NIM : 193110197

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink is written over a portion of a 10,000 Indonesian Rupiah banknote. The banknote is partially visible, showing the number '10000' and the word 'METER'. The signature is written in a cursive style.

Tanggal : 27 Mei 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tiara Oktafiana
NIM : 193110197
Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 17 Juli 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Orang Tua
Ayah : Okta Herianto
Ibu : Brunawati
Alamat : Jl. Manggis XV No. 263 RT 04 RW 012 Perumnas
Belimbing Kuranji, Kota Padang

Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tahun Ajaran
TK Kasih Ibu Kuranji Padang	2006-2007
SDN 52 Kuranji Padang	2007-2013
SMP N 28 Kuranji Padang	2013-2016
MAN 3 Lubuk Minturun Padang	2016-2019
Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022

Tiara Oktafiana

**Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Meningitis di Ruang Akut IRNA
Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022**

Isi: xiii + 85 halaman + 1 Bagan + 2 Tabel + 13 Lampiran

ABSTRAK

Meningitis merupakan penyakit yang memiliki dampak pada sistem persyarafan, seperti infark infark serebral, hidrosefalus, abses otak, kejang. Data rekam medis dalam 3 tahun terakhir (2018 - 2020) terdapat 53 kasus anak dengan meningitis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada An.D dengan Meningitis di Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Jenis penelitian deskriptif, dimulai Desember 2021 sampai Juni 2022. Populasi berjumlah 1 orang, dan langsung diambil sebagai sampel. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data dengan observasi, pengukuran, wawancara, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil pengkajian anak tampak sering mengantuk, tampak pusing, bintik kemerahan dan hitam pada tubuh, mengkonsumsi obat anti kejang. Diagnosis keperawatan utama risiko perfusi serebral tidak efektif. Rencana keperawatan adalah manajemen peningkatan tekanan intrakranial, monitor tanda vital dan manajemen kejang dengan pemberian obat fenitoin 2x50 mg. Implementasi keperawatan memonitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial, intake output cairan. Evaluasi keperawatan didapatkan risiko perfusi serebral belum teratasi, intervensi dilanjutkan oleh perawat dan keluarga.

Disarankan perawat dan keluarga pasien untuk tetap memonitor peningkatan tekanan intrakranial, intake output cairan, tanda vital serta kejang berulang, agar kondisi anak dengan meningitis tetap stabil.

Kata Kunci: Meningitis, Asuhan Keperawatan Anak

Daftar Pustaka: (2008 - 2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN ORISINALITAS	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Kasus Penyakit Meningitis	7
1. Defenisi Meningitis	7
2. Klasifikasi Meningitis	7
3. Etiologi Meningitis	9
4. Patofisiologi Meningitis	11
5. Manifestasi Klinik Meningitis	13
6. WOC Meningitis	17
7. Respon Tubuh	18
8. Pemeriksaan Penunjang	19
9. Penatalaksanaan	21
10. Pencegahan Meningitis	25
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien meningitis	
1. Pengkajian Keperawatan	26
2. Diagnosa Keperawatan	36
3. Rencana Keperawatan	36
4. Implementasi Keperawatan	44
5. Evaluasi Keperawatan	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel Penelitian	45
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	46
E. Jenis Pengumpulan Data	47
F. Teknik Pengumpulan Data	49
G. Langkah-Langkah Penelitian	51
H. Analisis Data	52

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Deskripsi Kasus	53
1. Pengkajian Keperawatan	53
2. Diagnosis Keperawatan	57
3. Rencana Keperawatan	58
4. Implementasi Keperawatan	60
5. Evaluasi Keperawatan	62
B. Pembahasan Kasus	63
1. Pengkajian Keperawatan	64
2. Diagnosis Keperawatan	66
3. Rencana Keperawatan	69
4. Implementasi Keperawatan	72
5. Evaluasi Keperawatan	75
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan Penunjang Pada Pasien Meningitis.....	18
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Untuk Pasien Meningitis	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Meningitis.....	16
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
Lampiran 2	Lembar Konsultasi KTI dengan Pembimbing I
Lampiran 3	Lembar Konsultasi KTI dengan Pembimbing II
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 8	Absen Penelitian di Ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 9	Permohonan menjadi responden
Lampiran 10	Informed Consent penelitian
Lampiran 11	Persetujuan ikut dalam penelitian
Lampiran 12	Surat Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 13	Asuhan Keperawatan Anak dengan Meningitis

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Meningitis merupakan radang otak yang terjadi karena selaput (meningen) yang melapisi otak dan sumsum tulang belakang mengalami peradangan virus atau bakteri (Afin, 2014). Meningitis akibat bakteri yang paling umum dan biasanya disebabkan oleh *Streptococcus Pneumoniae* (*Pneumococal*), *Neisseria meningitides* (*meningococcal*) atau *Haemophilus Influenzae*. *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, dan *Pseudomonas Aeruginosa* juga dapat menyebabkan radang selaput otak akibat bakteri (Digiulio, & Jakson, 2014).

World Health Organization (2018), menjelaskan rata-rata masa inkubasi virus dan bakteri adalah empat hari, tetapi dapat berkisar antara 2 sampai 10 hari. Gejala yang paling umum adalah leher kaku, demam tinggi, kepekaan terhadap cahaya, kebingungan, sakit kepala, dan muntah. Penyakit meningitis meningokokus yang lebih jarang terjadi namun lebih parah (sering fatal) yaitu septikemia meningokokus yang ditandai dengan ruam hemoragik dan kolap sirkulasi. Bahkan ketika sudah ditegakkan diagnosa dini dan pengobatan yang memadai terdapat 8-15% meninggal karena meningitis. Kasus meningitis 50% berakibat fatal seperti terjadinya gangguan pendengaran atau cacat dan 10-20% dapat sembuh.

World Health Organization (2018), mencatat kasus meningitis di dunia sebanyak 19.135 dengan 1.398 kematian. Meningitis penyebab kematian bayi umur 29 hari - 11 bulan setelah diare dan pneumonia. Borrow, (2017) mengatakan bahwa kasus meningitis diperkirakan terjadi sebanyak 500.000 kasus dengan kematian sebanyak 50.000 jiwa setiap tahunnya.

World Health Organization (2020), patogen utama dari meningitis bakteri epidemik adalah *Neisseria meningitides*. Meningokokkus meningitis terjadi di seluruh dunia, namun epidemi terus berulang di sub-Sahara Afrika dari Senegal di barat ke Ethiopia di timur. Pada tahun 2019, selama musim meningitis, 24 negara melaporkan sebanyak 15.324 kasus yang dicurigai, termasuk 915 kematian. Dari data kasus tersebut, 35% dilaporkan oleh Demokrat Republik Kongo.

Kasus meningitis bakteri di Indonesia mencapai 158/100,000 kasus pertahun, dengan etiologi *Haemophilus influenza* tipe b (*H. Influenza*) 16/100,000 dan bakteri lain 67/100,000 (Alam, 2011). Pasien meningitis bakteri khususnya pada anak perlu mendapatkan terapi yang optimal mengingat pasien dapat mengalami komplikasi berupa kerusakan pada otak (Yanuar, Ika Sari, Nuryastuti, 2018).

Penelitian Abelina (2019) di RSUD Dr. Pinrgadi Medan pada tahun 2014-2018, terdapat 107 orang pasien meningitis. Berdasarkan klasifikasi sebanyak 59 orang pasien meningitis serosa terdapat 38 orang (64,4%) pasien laki-laki dan 21 orang (35,6%) pasien perempuan, kemudian pasien dengan meningitis purulenta sebanyak 48 orang, terdapat 27 orang (56,2%) pasien laki-laki dan 21 orang (43,8%) pasien perempuan. Kelompok umur tertinggi adalah kelompok umur 0-8 tahun dengan jumlah kasus 39 orang (36,4%) dan proporsi riwayat penyakit sebelumnya yang tertinggi yaitu TB paru sebanyak 36 orang (33,6%). Faktor tersebut dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan (*developmental delay*) yang terjadi ketika anak tertinggal dari teman-temannya dalam hal pertumbuhan mental atau fisik seperti, gangguan bicara atau berbahasa, penglihatan, pergerakan, emosional serta kemampuan kognitif.

Data yang di dapatkan melalui rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 terdapat 21 orang pasien anak dengan meningitis, pada tahun 2019 terdapat 21 orang pasien anak dengan meningitis dan pada tahun 2020 terdapat 11 orang pasien anak dengan kasus meningitis (Rekam Medik, RSUP. M. Djamil, 2018, 2019, 2020).

Komplikasi meningitis antara lain peningkatan tekanan intrakranial, infark serebral, ensephalitis, abses otak, kejang, endokarditis, pneumonia, syok sepsis, dan herniasi serebral, efusi subdural, gangguan belajar, retardasi mental, hiperaktif (Tarwoto, 2013). Kelumpuhan saraf kranial merupakan komplikasi umum pada pasien meningitis bakterial, stroke dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan hemisfer pada batang otak, dampak lanjutan yang dapat dialami oleh pasien adalah menjadi tuli akibat kerusakan saraf kranial (Mendri, & Prayogi, 2013).

Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei 2017 didapatkan hasil bahwa anak dengan meningitis diantaranya mengalami penurunan kesadaran, tampak lemah, demam, batuk, berdehah, tampak spastic, otot kaku, kelopak mata sebelah kiri tidak simetris, dan merintih. Diagnosa utama adalah resiko ketidakseimbangan perfusi serebral berhubungan dengan proses inflamasi diselaput otak. Rencana keperawatan yang dilakukan terapi oksigen, manajemen edema serebral, dan monitor peningkatan TIK. Pasien meningitis perlu dilakukan pengawasan tanda-tanda vital secara cermat karena pernafasannya sering cheyne stokes. Selain itu pemberian cairan harus dilakukan secara cermat untuk mencegah kelebihan cairan seperti edema serebri. Turunkan suhu tubuh anak dengan kompres hangat dan nilai status hidrasi anak (Tisnawati, & Yulita, 2017).

Penatalaksanaan keperawatan meningitis pada anak dapat dilakukan melalui penilaian status neurologis dan tanda - tanda vital secara kontinu, penggantian cepat cairan IV dan perhatikan status dehidrasi, akan tetapi jangan berlebihan hingga menghidrasi pasien sebab beresiko mengalami edema serebral (Brunner & Suddarth, 2016). Demam pada anak tidak hanya dapat diturunkan melalui pemberian paracetamol, namun ada tindakan nonfarmakologis, seperti kompres air hangat dengan Tepid Sponge Bath. Kompres tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisia dengan teknik seka. Pemberian tepid sponge bath ini dilakukan dengan cara menyekat seluruh tubuh pasien dengan air hangat (Dewi, A. K 2016).

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang di ruang Akut IRNA Kebidanan anak di temukan satu pasien anak yang menderita meningitis dengan keadaan anak demam, suhu 39C, tampak lemah. Masalah keperawatan yang muncul adalah hipertermi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan berupa memonitor vital sign dan mengukur suhu tubuh serta menurunkan suhu tubuh anak dengan kompres hangat. Pasien sudah diperbolehkan pulang untuk rawat jalan dirumah sejak lima hari yang lalu pada tanggal 25 Desember 2021. Pasien anak dengan meningitis 3 bulan sebelumnya berjumlah 23 orang pasien anak, dimana pada bulan Oktober 2021 berjumlah 12 orang pasien anak dengan meningitis, bulan November 2021 berjumlah 4 orang pasien anak dengan meningitis, dan pada bulan Desember 2021 berjumlah 7 orang pasien anak dengan meningitis.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan meningitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Tingginya kejadian meningitis serta masih perlunya asuhan keperawatan yang komprehensif untuk kesembuhan pasien.

b. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan peneliti lakukan adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kasus Meningitis Di Ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022?”

c. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan kasus Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada anak dengan kasus Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada anak dengan dengan kasus Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.
- d. Mampu mendeskripsikan melaksanakan tindakan keperawatan pada anak dengan kasus Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan kasus Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.

d. Manfaat Penulisan

1. Aplikatif

a. Bagi peneliti

Laporan kasus ini untuk mengaplikasi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus meningitis.

b. Bagi fasilitas kesehatan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran serta acuan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus meningitis.

2. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber bacaan di pustaka dan sebagai pembanding untuk penelitian selanjutnya serta dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan pada pasien anak dengan kasus meningitis.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk menambahkan pengetahuan dan dapat menjadi data dasar dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus meningitis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus Meningitis

1. Pengertian

Meningitis adalah radang selaput meningen yang mencakup otak dan sum-sum tulang belakang, yang paling umum disebabkan oleh bakteri atau kuman virus seperti bakteri streptococcus pneumonia, neiseria meningitides (DiGiulio, & Jackson, 2014).

Meningitis adalah infeksi akut yang mengenai selaput meningeal yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganismen dengan ditandai adanya gejala spesifik dan sistem saraf pusat yaitu gangguan kesadaran, gejala rangsang meningkat, gejala peningkatan intrakranial dan gejala defisit neurologi (Widagdo, 2011).

2. Klasifikasi

a. Berdasarkan perubahan pada cairan otak meningitis dibagi atas dua yaitu :

1) Meningitis Serosa

Meningitis serosa adalah radang selaput otak arachnoid dan piameter yang disertai cairan otak yang jernih. Penyebab paling sering adalah *mycobacterium tuberculosis*. Penyebab lainnya adalah virus *toxoplasma gondhii* dan *rickettsia*. (Susilo Catur, 2019). Bakteri tuberculosis masuk ke dalam tubuh yaitu ke bagian paru secara inhalasi, setelah difagosit oleh makrofag alveolar, sistem imun seluler mengenali antigen bakteri kemudian limfosit mengaktifkan sistem pertahanan. Meningitis terjadi apabila bakteri berhasil mencapai meninges dalam jumlah besar.

Namun, ketika bakteri mencapai meninges di dalam yang kecil, bakteri tersebut akan berkolonisasi, bereplikasi, dan akan membentuk tuberkel yang disebut focus Rich di sekitar area subtal. Setelah bertahun-tahun focus Rich dapat menyebabkan meningitis tuberkulosis (Tanto, 2014).

2) Meningitis purulenta

Meningitis purulenta adalah radang bernanah arakhnoid dan piameter yang meliputi otak dan medula spinalis, penyebabnya antara lain, *Diplococcus pneumoniae* (pneumokok), *Neisseria meningitis* (meningokok), *Streptococcus haemolyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* (Susilo Catur, 2019). Kelompok umur anak di bawah 4 tahun yaitu hemofilus influenza, meningokokus, dan pneumokokus. Kelompok umur di atas 4 tahun dan orang dewasa adalah meningokokus, dan pneumokokus (Harsono, 2015).

b. Meningitis disesuaikan dengan faktor penyebab :

1) Meningitis Virus

Tipe dari meningitis ini sering disebut aseptik meningitis. Biasanya disebabkan oleh berbagai jenis penyakit yang disebabkan oleh virus, seperti ; gondok, herpes simplek dan herpes zoster. Peradangan terjadi pada seluruh konteks serebri dan lapisan otak. Mekanisme atau respon dari jaringan otak terhadap virus bervariasi tergantung pada jenis sel yang terlibat. Meningitis asepsis mengacu pada meningitis virus atau menyebabkan iritasi meningen yang disebabkan oleh abses otak, leukemia, ensepalitis, atau darah diruangan subarahnoid (Donna, & Wong, 2008; Muttaqin, 2011).

2) Meningitis Bakterial

Meningitis bakterial merupakan infeksi meninges oleh bakteri yang menyebabkan inflamasi. Inflamasi yang terjadi tidak terbatas pada otak saja, namun dapat meluas ke parenkim otak (meningo-ensefalitis), ventrikel (ventrikulitis), hingga sepanjang tulang belakang (Hoffman & Weber, 2009 ; Runde & Hafner, 2019).

3. Etiologi

Beberapa jenis bakteri, antara lain :

1) Streptococcus pneumonia (pneumokokus)

Bakteri ini adalah penyebab paling umum dari meningitis bakteri pada bayi, anak-anak, dan orang dewasa. Bakteri ini lebih sering menyebabkan pneumonia atau infeksi telinga atau sinus. Streptococcus pneumoniae hidup tanpa menyebabkan gejala (asimtomatik) di nasofaring dari manusia yang sehat. Saluran pernafasan, sinus, dan rongga hidung adalah bagian dari tubuh inang yang biasanya terinfeksi. Namun, pada individu yang rentan, seperti orang tua dan penderita imunodefisiensi dan anak-anak, bakteri bisa menjadi patogen, menyebar ke lokasi lain dan menyebabkan penyakit. Streptococcus pneumoniae adalah penyebab utama community acquired pneumonia dan meningitis pada anak-anak dan orang tua, dan sepsis pada orang yang terinfeksi HIV (Jaiswal, & Nishant, 2014).

2) Neisseria meningitidis (meningokokus)

Bakteri ini adalah penyebab utama meningitis bakteri. Bakteri ini biasanya menyebabkan infeksi saluran pernafasan atas tetapi dapat menyebabkan meningitis meningokokus ketika mereka masuk ke aliran darah. Infeksi tersebut mudah menular terutama pada remaja dan orang dewasa.

3) *Listeria monocytogenes* (listeria)

Bakteri ini dapat ditemukan dalam keju yang tidak dipasteurisasi dan olahan daging seperti sosis. Wanita hamil, bayi baru lahir, orang dengan usia > 60 tahun, dan orang-orang dengan sistem kekebalan lemah adalah yang paling rentan terkena infeksi bakteri ini (Castellazzi, & Bosis, 2018 ; Roos & Tyler, 2017).

4) *Haemophilus influenzae* (haemophilus)

Haemophilus influenzae tipe b (Hib) adalah bakteri yang menjadi penyebab paling umum yang mencapai 48% sebagai penyebab meningitis bakterial. Namun, setelah di jalankannya program imunisasi HiB, angka meningitis bakterial akibat *Haemophilus influenza* menurun secara drastis sampai hanya mencapai 7% (Brouwer, & Beek, 2010; Roos & Tyler, 2017).

5) *Mycobacterium tuberculosis*

Meningitis tuberkulosis (MTB) merupakan bentuk infeksi berat yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan infeksi yang paling umum terjadi pada sistem saraf pusat (SSP). Berdasarkan lokasinya di kelompokkan menjadi 2 yaitu tuberkulosis (SSP) intracranial dan tuberkulosis (SSP) spinal. Tuberkulosis intracranial dapat bermanifestasi dalam beberapa bentuk yaitu meningitis tuberkulosis, MTB dengan TB milier, ensefalopati tuberkulosis, vaskulopati tuberkulosis, tuberkuloma SSP, tuberkulosis abses serebri. Tuberkulosis spinal, dapat bermanifestasi dalam beberapa bentuk juga yaitu : *Pott's spine* dan paraplegia, tuberkulosis arakhnoiditis, spinal tuberkulosis non-osseus, spinal meningitis.

Jenis virus, antara lain :

1) Virus arbovirus

Merupakan penyebab meningoensefalitis. Virus mumps (gondongan) adalah salah satu penyebab meningitis yang umum terjadi pada anak yang belum di vaksinasi. Penyebab meningitis lainnya yang tidak umum adalah *Borrelia burgdoferi* (penyakit Lyme), *Bartonella henselae* (ca-scratch disease), dan parasit (*Angiostrongylus cantonensis*, *Naegleria fowleri*, dan *Acanthamoeba* (Karen, dkk, 2011).

Jenis jamur, antara lain :

1) Cryptococcus meningitis

Meningitis jenis ini dialami oleh oleh pasien yang mengalami kerusakan imun (daya tahan tubuhnya berkurang) seperti pada penderita HIV dan AIDS. Cryptococcal meningitis adalah infeksi serius yang menyerang otak dan sum-sum tulang belakang yang biasanya muncul pada pasien yang mengalami HIV. Cryptococcal meningitis disebabkan oleh jamur *Cryptococcus Neoformans*. Penyebab lainnya yaitu *Blastomyces*, *Histoplasma*, dan *Coccidioides* (Andareto, 2015). Jamur ini biasanya berada di tanah dan masuk ke dalam tubuh ketika menghirup debu atau kotoran burung kering yang berada di tanah. Risiko infeksi cryptococcus paling tinggi terjadi ketika CD4 dibawah 50. Meningitis cryptococcus adalah salah satu infeksi oportunistik yang terpenting terkait HIV, terutama di negara berkembang (Spiritia Yayasan, 2015).

4. Patofisiologi

Banyak jenis bakteri dapat menyebabkan meningitis bakteri. Pada bayi baru lahir, penyebab umum adalah *Streptococcus grub B*, *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenea*. Pada balita dan anak-anak, *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokus) dan *Neisseria*

meningitidies (meningococcus) lebih sering menjadi penyebab timbulnya meningitis. Selain bakteri-bakteri tersebut, *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib), juga dapat menyebabkan meningitis namun penyakit ini jarang terjadi karena dapat dicegah dengan imunisasi (Mendri, Prayogi, 2013).

Efek peradangan akan menyebabkan peningkatan cairan serebrospinal yang dapat menyebabkan obstruksi dan selanjutnya terjadi hidrosefalus dan peningkatan tekanan intrakranial. Efek patologi dari peradangan tersebut adalah hiperemi pada meningen. Edema dan eksudasi yang kesemuanya menyebabkan peningkatan intrakranial (Suriadi, Yuliani, 2010).

Organisme (virus atau bakteri) yang dapat menyebabkan meningitis, memasuki cairan otak melalui aliran darah di dalam pembuluh darah otak. Perubahan fisiologis intrakranial mengakibatkan terjadinya edema serebral dan peningkatan permeabilitas otak. Pada edema serebral terjadinya penekanan hipotalamus dan akan menyebabkan perubahan pada pengukuran suhu tubuh dan akan menyebabkan terjadinya demam. Selanjutnya pada edema serebral juga terjadi penekanan fokalkortikal menyebabkan gejala kaku kuduk, tanda kerning, dan tanda brudzinski positif, edema serebral menyebabkan volume tekanan otak meningkat selanjutnya akan membuat tekanan intrakranial juga meningkat dan akan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah serebri dan akan mengakibatkan sirkulasi serebral akan menurun.

Adanya perubahan tingkat kesadaran maka segera lakukan prosedur infasif yaitu pemeriksaan lumbal fungsi. Pada edema serebral juga terjadi perubahan gastrointestinal dan penyebabnya yaitu mual dan juga muntah.

Perubahan pada fisiologis intrakranial juga terjadi peningkatan permeabilitas otak, lalu akan mengakibatkan gangguan pada fungsi sensori / motorik memori pada serebral akan menyebabkan penurunan tingkat kesadaran (Haryono, & Utami, 2019).

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang terjadi pada bayi baru lahir dan anak usia > 2 tahun, antara lain : (Haryono, & Utami, 2019).

- a. Demam tinggi tiba-tiba
- b. Leher kaku
- c. Sakit kepala parah yang berbeda dari biasanya
- d. Mual dan muntah
- e. Kebingungan atau kesulitan berkonsentrasi
- f. Kejang
- g. Kantuk atau kesulitan terbangun
- h. Sensitifitas terhadap cahaya
- i. Tidak ada nafsu makan atau kehausan
- j. Ruam kulit seperti meningitis meningokokus
- k. Tangisan konstan
- l. Lesu
- m. Tonjolan dititik lunak di atas kepala bayi (fontanel)

Tanda dan gejala pada bakteri (meningococcus) dan meningitis virus (Health, NSW, 2017 & Carman, & Kyle, 2014).

1. Demam
2. Sakit kepala
3. Sakit sendi
4. Ruam dengan bintik atau lebam ungu
5. Kurang senang dengan cahaya terang
6. Muntah secara mendadak
7. Anak-anak kemungkinan mengalami cepat marah
8. Tidur yang bermasalah

9. Tangisan yang nyaring
10. Nafsu makan menurun
11. Meningococcus juga bisa terjadi setelah infeksi pernafasan
12. Malaise
13. Fotofobia
14. Iritabilitas
15. Letargi
16. Nyeri Leher

Gambaran klinis yang sering muncul pada anak dengan meningitis antara lain : (Ridha, 2014, & Mary & Chan, 2011).

- a. Pada fase akut gejala yang muncul antara lain :
 - 1) Lesu
 - 2) Mudah terangsang
 - 3) Hipertermia
 - 4) Anoreksia
 - 5) Sakit kepala
- b. Peningkatan tekanan intracranial. Tanda-tanda terjadinya tekanan intracranial :
 - 1) Penurunan kesadaran
 - 2) Muntah yang sering proyektil (menyembur)
 - 3) Tangisan yang merintih
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Demam ringan
 - 6) Malaise
 - 7) Pusing
 - 8) Mual
 - 9) Kejang
 - 10) Kaku kuduk
 - 11) Tanda kernig positif (+)
 - 12) Brudzinski I dan II positif (+)

13) Kelumpuhan ekstremitas

14) Gangguan frekuensi dan irama pernafasan

Manifestasi klinis menurut Suriadi & Riat (2010). meliputi :

1. Neonatus

Tidak mau untuk makan, reflek mengisap kurang, muntah atau diare, tonus otot kurang, kurang gerak, dan meningitis lemah.

2. Anak-anak dan remaja

Demam tinggi, sakit kepala, muntah yang diikuti dengan perubahan sensori, kejang, mudah terstimulasi dan teragitasi, fotofobia, delirium, halusinasi, perilaku agresif atau maniak, strupor, koma, kaku kuduk, opistotonus. Terdapat tanda kernig dan brudzinski positif, reflek fisiologis hiperaktif, ptechiae atau pruritus (menunjukkan adanya infeksi meningococcal).

3. Bayi anak usia 3 bulan 2 tahun

Demam, malas makan, muntah, mudah terstimulasi, kejang, menangis dan merintih, ubun-ubun menonjol dan untuk triase meningitis mengalami positif

1) Kaku kuduk, pasien akan mengalami kekakuan pada leher sehingga terdapat kesulitan dalam memfleksikan leher karena adanya spasme otot-otot leher.

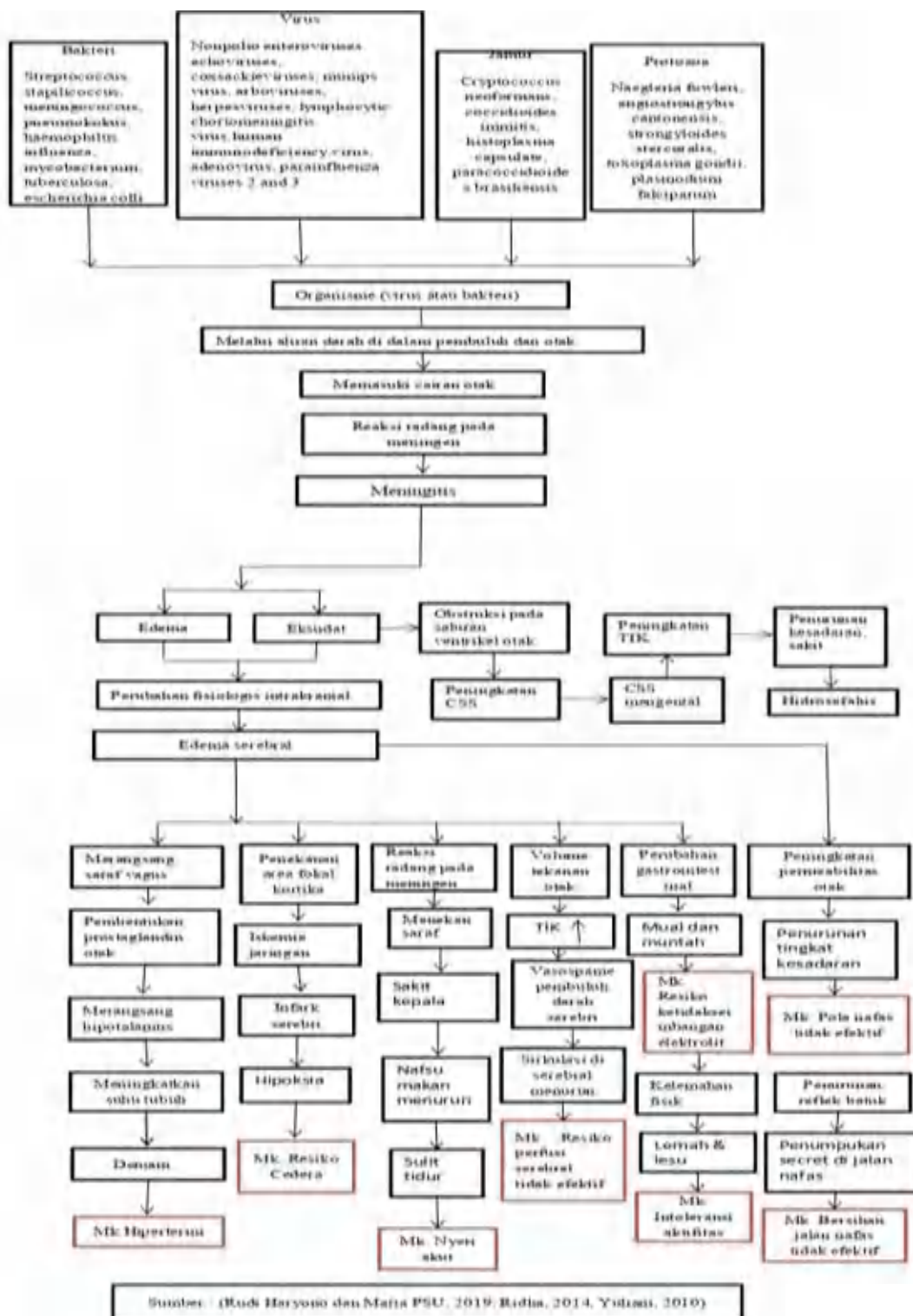
1) Tanda kernig positif, ketika paha pasien dalam keadaan fleksi lebih dari 135 derajat karena nyeri.

2) Tanda brudzinski positif, bila leher pasien di fleksikan maka dihasilkan fleksi lutut dan pinggul. Bila di lakukan fleksi pasif pada ekstremitas ekstremitas bawah pada salah satu sisi maka gerakan yang sama terlihat pada sisi ekstremitas yang berlawanan.

Gejala pada reaksi infeksi dan peningkatan TIK, seperti berikut ini :

- a. Sakit kepala dan demam
- b. Perubahan tingkat kesadaran, disorientasi, gangguan memori merupakan tanda awal
- c. Pada keadaan berat letargi, tidak responsif, koma
- d. Iritasi meningen : rigiditas nukal (kaku leher), tanda kernig positif, tanda brudzinski.
- e. Fotofobia / sensitif berlebihan terhadap cahaya
- f. Kejang
- g. Peningkatan TIK akibat eksudat purulen, edema serebral di tandai dengan :
 - 1) Bradikardi
 - 2) Pernafasan ireguler
 - 3) Sakit kepala
 - 4) Muntah
 - 5) Penurunan kesadaran
- h. Ruam (*Neisseria meningitidis*) pada wajah dan ekstremitas

6 WOC



7. Respon tubuh

a. Sistem pernafasan

Anak dengan meningitis akan terjadi peningkatan laju metabolisme, sebagai kompensasi tubuh pernafasan akan mengalami peningkatan. Anak dengan meningitis sering terjadi peningkatan TIK yang dapat menyebabkan terjadinya koma. Pasien koma pernafasan sering cheyne-stokes sehingga terdapat gangguan kebutuhan oksigen (Brunner & Suddart, 2013).

b. Sistem sirkulasi

Pada anak dengan meningitis pernafasannya akan mengalami peningkatan yang akan menyebabkan anak tampak pucat sampai kebiruan terutama pada jaringan perifer (Brunner & Suddart, 2013).

c. Sistem thermoregulasi

Masuknya bakteri dan virus ke selaput otak akan menstimulasi sel host inflamasi. Hipotalamus nantinya akan menghasilkan “set poin”. Mekanisme tubuh secara fisiologis pada anak dengan meningitis mengalami vasokonstriksi perifer sehingga suhu tubuh akan meningkat (Suriadi & Yuliani, 2010).

d. Sistem muskuloskeletal

Anak dengan meningitis biasanya disertai dengan kejang bahkan sering dalam keadaan konvulsivus. Makin lama dan makin sering timbulnya kejang maka berat kerusakan yang akan terjadi pada otak sehingga gejala sisa akan berat. Sehingga dapat menyebabkan berbagai kelumpuhan. Yang sering ditemukan ialah kelumpuhan anggota gerak (Ngastiyah, 2012).

e. Neurologis

Kurangnya suplai oksigen ke otak akan menyebabkan iskemik jaringan otak bila tidak di atasi 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 positifnya pemeriksaan rangsangan meningeal pada anak.

8. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2.1

Analisis cairan serebrospinal dari pungsi lumbal

Tekanan meningkat, cairan keruh/berkabut, jumlah sel darah putih dan protein meningkat glukosa meningkat, kultur positif terhadap beberapa jenis bakteri	Meningitis bakterial
Tekanan bervariasi, cairan serebrospinal biasanya jernih, sel darah putih meningkat, glukosa dan protein biasanya normal, kultur biasanya negatif, kultur virus biasanya dengan prosedur khusus.	Meningitis virus
Glukosa serum meningkat	Meningitis
LDH serum meningkat	Meningitis bakteri
Sel darah putih meningkat sedikit disertai dengan peningkatan neutrofil	Infeksi bakteri
Elektrolit darah abnormal ; ESR/LED meningkat	Meningitis
Kultur darah/hidung/tenggorokan/urine	Mengindikasikan daerah pusat infeksi atau tipe penyebab infeksi
MRI/CT scan	Membantu melokalisasi lesi, melihat ukuran/letak ventrikel ; hematoma daerah serebral. hemoragik atau tumor
Rontgen dada/kepala/sinus	Mengindikasikan sumber infeksi intra kranial

(Sumber : Doenges, 2014)

Ada beberapa tes yang dapat dilakukan untuk memastikan diagnosis;

1. Tes darah

Tes darah standar untuk menganalisis antibodi dan protein asing, dapat digunakan untuk mengetahui adanya infeksi. Kultur darah

adalah positif pada 50-80% kasus meningitis bakteri. PCR darah semakin penting, terutama karena PCR mendeteksi bakteri beberapa hari setelah inisiasi antibiotik. PCR darah secara substansial meningkatkan konfirmasi penyakit meningococcus. Terlepas dari tes darah, banyak pasien tidak akan memiliki penyebab diidentifikasi untuk meningitis pasien tersebut. Biomarker darah seperti, prokalsitonin dan protein C-reaktif, dapat membantu membedakan meningitis bakteri dari virus dan dapat di gunakan untuk membantu memandu pengobatan jika tidak ada etiologi yang di temukan.

2. CT scan

Berdasarkan guideline European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Disease (ESCMID), indikasi untuk di lakukannya CT scan terdiri atas : keadaan immunokompromais berat, adanya kejang onset baru, GCS < 10, dan adanya defisit fokal neurologi (kecuali palsy nervus kranial) (Beek et al., 2016). Aspirasi cairan serebrospinal tidak boleh di lakukan sebelum di lakukannya pemeriksaan Computed Tomography (CT) kepala karena adanya kontroversi yang menyebutkan bahwa aspirasi cairan serebrospinal dapat menginduksi herniasi otak dan kematian pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial. Sehingga pengobatana secara empiris dan terapi supportif di berikan pada pasien dengan curiga peningkatan intrakranial atau herniasi otak. Aspirasi cairan serebrospinal juga tidak boleh di lakukan pada pasien dengan gambaran CT scan normal, namun menampilkan gejala kejadian herniasi otak yang mendatang (Hersi, Gonzalez, & Kondamudi, 2020).

Setelah hasil CT scan ditemukan normal, maka segera lakukan lumbal puncture dan lanjutkan terapi sesuai patogen yang telah teridentifikasi. Jika ditemukan gambaran CT scan tidak normal, terapi secara empiris terlebih dahulu dan lakukan lumbal puncture dengan lebih hati-hati. Terapi lebih sesuai patogen yang ditemukan (Young & Thomas, 2018).

3. Pungsi lumbal

Peradangan yang terkait dengan meningitis paling sering disebabkan oleh infeksi cairan tulang belakang, yang mengelilingi otak dan sum-sum tulang belakang. Pungsi lumbal adalah proses mengumpulkan sampel cairan serebrospinal dari area kecil di punggung bawah untuk dikirim ke laboratorium dan dianalisis apakah ada infeksi yang terjadi pada tubuh (Haryono, Utami, 2019).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis lebih bersifat mengatasi etiologi. Penatalaksanaan pengobatan meningitis meliputi pemberian antibiotik yang mampu melewati barrier darah otak ke ruang subarchnoid dalam konsentrasi yang cukup untuk menghentikan perkembangbiakan bakteri. Biasanya menggunakan sefalosporin generasi keempat atau sesuai dengan hasil uji resistensi antibiotik agar pemberian antimikroba lebih efektif digunakan (Susilo Catur, 2019).

a. Obat Anti-Infeksi (meningitis tuberkulosa)

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

b. Obat Anti-Infeksi (meningitis bakterial)

1. Sefalosporin generasi ketiga
2. Amfisilin 150-200 mg/kgBB/24 jam IV, 4-6 x sehari
3. Klorafenikol 50 mg/kgBB/24 jam IV 4 x sehari

c. Pengobatan Simtomatis

1. Antikonvulsi, Diazepam IV; 0,2-0,5 mg/kgBB/dosis, atau rectal: 0,4-0,6 mg/kgBB, atau fenitoin 5 mg/kgBB/24 jam, 3 x sehari
2. Antipiretik: parasetamol/asam salisilat 10 mg/kgBB/dosis
3. Antiedema serebri: Diuretikosmotik (seperti manitol) dapat digunakan untuk mengobati edema serebri
4. Pemenuhan oksigenasi dengan O₂
5. Pemenuhan hidrasi atau pencegahan syok hipovolemik; pemberian tambahan volume cairan intravena

Penatalaksanaan (Haryono, & Utami, 2019)

1) Pada pasien meningitis akibat virus

Pengobatan biasanya tidak terlalu agresif dan terdiri dari langkah-langkah untuk membuat pasien lebih nyaman.

Meningitis akibat virus lebih sering di rawat di rumah dengan acetaminophen (Tylenol) dan obat nyeri lainnya. Antibiotik tidak membantu dalam mengobati meningitis jenis ini.

2) Pada pasien meningitis akibat bakteri atau jamur

Pasien bisa di rawat di unit perawatan intensif, baik untuk periode pengamatan singkat atau periode yang lebih lama (tergantung keparahan kondisi pasien). Perawatan meningitis bakterial di mulai dengan memastikan bahwa pernafasan dan tekanan darah pasien memadai. Perawatan mencakup pemberian infus dan cairan, monitor jantung intensif, dan pemberian antibiotik intravena.

3) Steroid dapat di berikan untuk mencoba mengurangi keparahan

- 4) Jika kondisi pasien sangat parah, perawatan medis yang lebih agresif dapat di berikan :
- a. Tabung pernafasan (intubasi) dapat di gunakan untuk membantu pernafasan
 - b. Saluran infus yang lebih besar dapat dimasukkan ke pangkal paha, dada atau leher. Pasien diberi obat-obatan untuk memperbaiki tekanan darah dan untuk menghentikan kejang
 - c. Sebuah tabung (kateter) dapat ditempatkan di kandung kemih untuk memeriksa hidrasi (atau status cairan)

Penatalaksanaan (Harsono, 2015).

1) Perawatan Umum

Pasien perlu istirahat dan apabila infeksi cukup berat maka pasien perlu dirawat di ruang operasi. Pada perawatan ini fungsi respirasi harus dikontrol secara ketat : perlu diberikan oksigen dan jika terjadi *respiratory distress* maka perlu dilakukan pemasangan pipa endotrakeal atau trakeostomi. Pemberian cairan parenteral harus memperhatikan keseimbangan cairan yang masuk dan keluar. Seorang dewasa dalam keadaan normal memerlukan kurang lebih 3.000 ml cairan sehari. Sedangkan seorang anak memerlukan cairan yang lebih sedikit. Dalam memberikan cairan ini, unsur elektrolit juga harus diperhitungkan agar keseimbangan elektrolit juga bisa dipertahankan dan tidak terjadi hiponatremia dan hypokalemia.

2) Pemberian Antibiotik

Antibiotik diberikan selama 10-14 hari atau sekurang-kurangnya 7 hari setelah tidak ada lagi demam. Pemberian antibiotic sebaiknya secara parenteral. Terkadang pemberian antibiotik selama 4 hari, dapat secara tiba-tiba terjadi peningkatan suhu tubuh. Keadaan ini terjadi karena flebitis di tempat pemberian cairan parenteral atau

intravena. Sedangkan suhu yang tinggi disebabkan oleh pemberian antibiotik yang tidak tepat atau dosis yang tidak cukup.

Penisilin G diberikan untuk mengatasi infeksi pneumokok, streptokok, dan meningokok dengan dosis 1-2 juta unit setiap 2 jam. Infeksi hemofilus diberikan kloramfenikol 4 x 1 gram/24 jam atau ampicilin 4 x 3 gram setiap 24 jam intravena. Gentamisin dipergunakan untuk memberantas E.Colli, Klebsiela, Proteus, dan kuman-kuman gram negatif. Pada bayi prematur diberi 5 mg/Kg BB/hari, dibagi dalam 2 dosis. Pada neonatus diberi 7,5 mg/Kg BB/hari dibagi dalam 3 kali pemberian. Pada bayi, anak dan dewasa diberi 5mg/Kg BB/hari dalam 3 kali pemberian.

Penatalaksanaan diet pada anak dengan meningitis, sebagai berikut :

1) Jenis Diet

Diet yang diberikan pada anak dengan Meningitis adalah Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP). Pada pasien meningitis selama perawatan dirumah sakit, sering kali mual, muntah lewat hidung, batuk dan lain sebagainya yang menyebabkan pasien perlu asupan makanan sesuai dengan keadaannya.

2) Tujuan Diet

Adapun tujuan diet yang di berikan pada pasien meningitis yaitu untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein dengan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit dan menambah berat badan hingga mencapai batas normal (Almatsier, 2010).

3) Syarat Diet

Syarat diet yang diberikan pada pasien meningitis yaitu Energi sesuai kebutuhan sebesar 950 kkal, protein tinggi 15% sebesar 35 g, lemak cukup sebesar 25% dari total kebutuhan energi atau setara dengan 26 g, karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total yaitu 60% atau setara dengan 140 g, makanan diberikan dalam bentuk lunak saring atau diblender

dikarenakan pasien kesulitan menelan, diberikan dalam porsi kecil dan sering dan makanan mudah dicerna, serta tidak mengandung bumbu yang tajam.

4) Bahan makanan

Dianjurkan yaitu makanan yang tinggi omega-3 asam lemak yang dapat mengurangi peradangan yang disebabkan oleh meningitis serta memperkuat sistem kekebalan tubuh. Lemak tak jenuh penting untuk fungsi otak serta mengurangi peradangan. Ikan seperti tuna, atau salmon adalah sumber yang efektif dari asam lemak esensial. Sumber lain termasuk biji rami, kedelai, walnut, biji labu dan minyak yang terbuat dari kacang-kacangan dan biji-bijian, sumber zat tenaga (beras, jagung, kentang, sagu, bihun, mie, roti), sumber zat pembangun (ayam, ikan, daging, telur, tahu, tempe) dan sumber zat pengatur (sayur dan buah) serta susu (Almatsier, 2010).

5) Bahan makanan yang di batasi

Bahan makanan dan minuman yang manis/gurih seperti (coklat, permen, ciki-cikian serta berbagai macam makanan serta minuman kemasan).

6) Hal yang diperhatikan saat memberikan diet

Gunakan bahan makanan yang beraneka ragam, pilih bahan makanan yang mudah dicerna, gunakan bumbu yang tidak merangsang/pedas, bujuk anak untuk makan dengan perlahan dan buat variasi makanan agar tidak monoton (Almatsier, 2010)

10. Pencegahan meningitis

Imunisasi menjadi cara ampuh untuk mencegah berjangkitnya meningitis. Beberapa penyebab meningitis (Meningokokus, Haemophilus influenzae tipe B, pneumokokus, atau virus gondok)

dapat di cegah dengan imunisasi. Imunisasi dianjurkan untuk semua anak-anak dan orang dewasa yang beresiko khusus. Individu yang berdekatan dengan penderita meningitis diterapi dengan kemoprofilaksis antimikroba (Cipro), atau natrium seftriakson (Rocephin). Terapi harus dimulai dalam 24 jam setelah pajanan karena keterlambatan dalam memulai terapi akan membatasi efektifitas profilaksis (Brunner & Suddart, 2016).

Pencegahan meningitis dapat dilakukan dengan mengurangi kemungkinan penyebaran infeksi dan mengubah gaya hidup agar jauh lebih sehat. Seperti lebih rajin berolahraga dan menjauhi asap rokok. Meningitis bakteri ditularkan melalui kontak langsung dengan droplet pernafasan dari hidung atau tenggorokan. Individu yang paling berisiko adalah mereka yang tinggal bersama anak ataupun yang bermain bersama anak atau kontak dekat anak tersebut.

Pengendalian dapat dilakukan pada lingkungan yang berisiko. Seperti disinfeksi mainan dan benda yang digunakan bersama untuk mengurangi penularan mikroorganisme kepada individu lain (Carman, & Kyle, 2014).

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Meningitis

1. Pengkajian

- a. Data klien (Tisnawati & Yulita, 2017).
 - 1) Identitas klien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, tanggal lahir, suku/bangsa, alamat, nomor ruangan di rawat dan registrasi
 - 2) Identitas penanggung jawab meliputi : nama orang tua, umur, pendidikan, agama, pekerjaan dan alamat

b. Riwayat penyakit

1) Keadaan utama

Klien akan mengalami demam tinggi, mengeluh sakit kepala, kejang, penurunan kesadaran (Tisnawati & Yulita, 2017).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Klien akan mengeluh gejala awal berupa sakit kepala, demam, dan keluhan kejang perlu mendapatkan perhatian untuk lebih dilakukan pengkajian lebih mendalam. Pada sebagian anak mengalami penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran, tidak responsive dan koma (Tisnawati & Yulita, 2017).

3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien meningitis pernah mengalami infeksi jalan nafas bagian atas, otitis media, mastoiditis, riwayat sakit TB paru, tindakan bedah saraf, riwayat trauma kepala dan adanya pengaruh imunologis pada masa sebelumnya perlu ditanyakan pada pasien dan riwayat TBC.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga, biasanya apakah ada didalam keluarga yang pernah mengalami penyakit keturunan, kejang, atau mengalami penyakit syaraf lainnya yang dapat memacu terjadinya meningitis.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien sewaktu dilakukan pengkajian, biasanya klien lemah, kesadaran menurun, sering ditemukan yaitu di mulai dari apatis, somnolen, sopor, sampai koma, dinilai dengan GCS.

Penilaian tingkat kesadaran dapat dilakukan dengan cara menilai GCS yang terdiri dari 3 hal, yaitu :

1. Eye

- 4 : spontan
- 3 : dengan rangsang suara
- 2 : dengan rangsang nyeri
- 1 : tidak ada respon

2. Verbal

- 5 : orientasi baik
- 4 : bingung, bicara mengacau
- 3 : kata-kata saja
- 2 : suara tanpa arti
- 1 : tidak ada respon

3. Motorik

- 6 : mengikuti perintah
- 5: melokalisir nyeri (menjauhi rangsangan dan menjauhkan)
- 4: menghindar atau menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat di beri rangsangan
- 3 : fleksi abnormal
- 2 : ekstensi abnormal
- 1 : tidak ada respon

2) Tanda-tanda vital

a. TD

Biasanya tekanan darah pasien anak meningitis normal atau meningkat dan berhubungan dengan tanda-tanda peningkatan TIK (N = 90 - 140 mmHg)

b. Nadi

Biasanya nadi menurun dari biasanya (N = 60 - 100 x Menit)

c. Respirasi

Biasanya pernafasan pasien anak meningitis ini akan lebih meningkat dari pernafasan normal (N = 16 - 20 x / Menit)

d. Suhu

Biasanya pasien anak meningitis di dapatkan peningkatan suhu tubuh lebih dari normal antara 38-41 C (N = 36,5 C - 37,4 C)

3) Pemeriksaan Head to Toe

a) Kepala

Bentuk kepala, ada kelainan atau tidak, pada neonatus di temukan ubun-ubun cembung. Pada pemeriksaan meningeal pada anak dengan meningitis akan di temukan kaku kuduk.

b) Mata

Pada pasien dengan kesadaran yang masih baik fungsi dan reaksi pupil biasanya tidak ada kelainan, sedangkan pada pasien dengan penurunan kesadaran tanda-tanda perubahan dari fungsi dan reaksi pupil mungkin akan ditemukan, dengan alasan yang tidak diketahui, pasien meningitis mengeluh mengalami fotofobia atau sensitif yang berlebihan terhadap cahaya (Tisnawati & Yulita, 2017).

c) Hidung

Biasanya pada pasien meningitis tidak ada kelainan pada fungsi penciuman, terdapat pernafasan cuping hidung, ada massa atau tidak

d) Mulut

Mukosa bibir kering akibat kehilangan cairan melalui proses evaporasi, bibir bewarna pucat atau merah, lidah simetris, ada lendir atau tidak.

e) Telinga

Kebersihan telinga dan adanya kelainan atau serumen pada telinga. Terkadang di temukan keluarnya cairan dari telinga pada anak dengan meningitis pneumokokkus dan

sinus dermalk kongenital terutama di sebabkan oleh infeksi E.colli.

f) Leher

Perhatikan adanya pembesaran kelenjer tiroid dan vena jugularis

g) Kulit

Warna kulit tubuh merah atau kebiruan, pada bayi preterm terdapat lanugo dan erithema tixicum

h) Thoraks

1. Paru

I : Biasanya pada pasien dengan meningitis terdapat perubahan pola nafas

Pa : Biasanya pada pasien dengan meningitis fremitus kiri dan kanan sama

Pe : Biasanya pada pasien meningitis tidak teraba

A : Biasanya pada pasien dengan meningitis bunyi tambahhan seperti rochi pada pasien dengan meningitis tuberkulosa

2. Jantung

I : Biasanya pada pasien dengan meningitis ictus tidak teraba

Pa : Biasanya pada pasien dengan meningitis ictus teraba 1 jari medial midklavikula sinistra RIC IV

Pe : Biasanya bunyi jantung 1 RIC III kanan, kiri, bunyi jantung II RIC 4-5 midklavikula

A : Biasanya jantung murni,tidak ada mur-mur

i) Abdomen

I : Perut buncit atau tidak, tali pusar bersi atau tidak, perhatikan ada pendarahan atau tidak, adanya tanda infeksi pada tali pusar atau tidak

Pa : Apakah ada massa atau tidak

Pe : Apakah terdapat suara timpani didaerah perut atau tidak

A : Biasanya anak dengan meningitis ada taua tidaknya bisng usus, bising usus timbul 12 jam setelah masa kelahiran bayi.

j) Ekstremitas

Biasaya pada pasien dengan meningitis adanya bengkak dan nyeri pada sendi-sendi (khususnya lutut dan pergelangan kaki). Gerakan lemah, perhatikan adanya kelumpuhan pada saraf dan keadaan jari-jari tangan dan kaki.

d. Pemeriksaan saraf kranial (Tisnawati & Yulita, 2017).

a. Saraf I (Olfaktorik)

Biasannya pada klien meningitis tidak ada kelainan dan fungsi penciuman tidak ada kelainan.

b. Saraf II (Optik)

Tes ketajaman penglihatan pada kondisi normal. Pemeriksaan papila edema mungkin didapatkan terutama pada meningitis suparatif disertai abses serebri dan efusi subdural yang menyebabkan terjadinya peningkatan TIK berlangsung lama.

c. Saraf III, IV dan VI (Okulomotor, Troklearis, Abdusen)

Pemeriksaan fungsi dan reaksi pupil pada klien meningitis yang tidak disertai penurunan kesadaran biasanya tanpa kelainan. Pada tahap lanjut meningitis yang telah mengganggu kesadaran, tanda-tanda perubahan dari fungsi dan reaksi pupil akan didapatkan. Dengan alasan yang tidak diketahui, klien meningitis mengeluh mengalami fotofobia atau sensitif yang berlebihan terhadap cahaya.

d. Saraf V (Trigeminus)

Pada klien meningitis pada umumnya tidak didapatkan paralisis pada otot wajah dan refleks kornea biasanya tidak ada kelainan.

e. Saraf VII (Fasialis)

Persepsi pengecapan dalam batas normal,wajah simetris

f. Saraf VIII (Vestibulokoklearis)

Tidak di temukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi

g. Saraf IX dan X (Glosofaringeus, Vagus)

Kemungkinan menelan baik

h. Saraf XI (Aksesorius)

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

i. Saraf XII (Hipoglossus)

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

e. Pemeriksaan motoric

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

f. Pemeriksaan rangsangan meningeal

a. Pemeriksaan Kaku Kuduk

Kaku kuduk adalah tanda awal adanya upaya untuk fleksi kepala yang mengalami kesukaran karena adanya bunyi spasme otot-otot leher. Pasien berbaring terlentang dan dilakukan pergerakan pasif berupa fleksi dan rotasi kepala. Fleksi paksaan akan menyebabkan nyeri berat (Tisnawati & Yulita, 2017).

b. Pemeriksaan Tanda Kernig

Pasien berbaring terlentang dan dilakukan fleksi pada sendi panggul kemudian ekstensi tungkai bawah pada sendi lutut sejauh mungkin tanpa rasa nyeri.

Tanda kernig positif (+) bila ekstensi sendi lutut tidak mencapai sudut 135 derajat (kaki tidak dapat di ekstensikan sempurna) disertai spasme otot paha biasanya diikuti rasa nyeri.

c. Pemeriksaan Tanda Brudzinski I (Tanda leher menurut Brudzinski)

Pasien berbaring terlentang dan pemeriksa meletakkan tangan kirinya dibawah kepala dan tangan kanan diatas dada pasien kemudian di lakukan fleksi kepala dengan cepat kearah dada sejauh mungkin. Tanda brudzinski I positif bila pada pemeriksaan terjadi fleksi kedua tungkai / kedua lutut.

d. Pemeriksaan Tanda Brudzinski II (Tanda tungkai kontralateral)

Pasien berbaring terlentang, salah satu tungkainya diangkat dalam sikap lurus di sendi lutut dan ditekukkan di sendi panggul. Tanda Brudzinski II positif (+) bila pada pemeriksaan terjadi fleksi reflektorik pada sendi panggul dan lutut kontralateral.

e. Pemeriksaan Tanda Pipi (Brudzinski III)

Penekanan pada kedua pipi atau tepat di bawah os zigomatikum. Tanda ini positif (+) jika terjadi gerakan fleksi reflektorik pada ekstremitas superior (lengan tangan fleksi)

f. Pemeriksaan Tanda Simfisis Pubis (Brudzinski IV)

Penekanan pada simfisis pubis. Tanda ini positif (+) jika terjadi gerakan fleksi reflektorik pada ekstremitas inferior (kaki)

g. Pola kehidupan sehari-hari

1. Aktivitas / istirahat

Biasanya pasien mengeluh mengalami peningkatan suhu tubuh

2. Pola eliminasi
Pasien biasanya didapatkan berkurangnya volume pengeluaran urine, hal ini berhubungan dengan penurunan perfusi dan penurunan curah jantung ke ginjal
 3. Pola makanan / cairan
Biasanya pasien menyatakan tidak mempunyai nafsu makan, selalu mual dan muntah disebabkan peningkatan asam lambung. Pemenuhan nutrisi pada pasien meningitis menurun karena anoreksia dan adanya kejang.
 4. Pola hygiene
Biasanya pasien menyatakan tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri karena penurunan kekuatan otot.
- h. Pemeriksaan penunjang
- Ada beberapa tes yang dapat dilakukan untuk memastikan diagnosis;
1. Tes darah
Tes darah standar untuk menganalisis antibodi dan protein asing, dapat digunakan untuk mengetahui adanya infeksi. Kultur darah adalah positif pada 50-80% kasus meningitis bakteri. PCR darah semakin penting, terutama karena PCR mendeteksi bakteri beberapa hari setelah inisiasi antibiotik. PCR darah secara substansial meningkatkan konfirmasi penyakit meningococcus. Terlepas dari tes darah, banyak pasien tidak akan memiliki penyebab diidentifikasi untuk meningitis pasien tersebut.
Biomarker darah seperti, prokalsitonin dan protein C-reaktif, dapat membantu membedakan meningitis bakteri dari virus dan dapat di gunakan untuk membantu memandu pengobatan jika tidak ada etiologi yang di temukan.

2. CT scan

Berdasarkan guideline European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Disease (ESCMID), indikasi untuk di lakukannya CT scan terdiri atas : keadaan immunokompromais berat, adanya kejang onset baru, GCS < 10, dan adanya defisit fokal neurologi (kecuali palsy nervus kranial) (Beek et al., 2016). Aspirasi cairan serebrospinal tidak boleh di lakukan sebelum di lakukannya pemeriksaan Computed Tomography (CT) kepala karena adanya kontroversi yang menyebutkan bahwa aspirasi cairan serebrospinal dapat menginduksi herniasi otak dan kematian pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial. Sehingga pengobatan secara empiris dan terapi supportif di berikan pada pasien dengan curiga peningkatan intrakranial atau herniasi otak. Aspirasi cairan serebrospinal juga tidak boleh di lakukan pada pasien dengan gambaran CT scan normal, namun menampilkan gejala kejadian herniasi otak yang mendatang (Hersi, Gonzalez, & Kondamudi, 2020). Setelah hasil CT scan ditemukan normal, maka segera lakukan lumbal puncture dan lanjutkan terapi sesuai patogen yang telah teridentifikasi. Jika ditemukan gambaran CT scan tidak normal, terapi secara empiris terlebih dahulu dan lakukan lumbal puncture dengan lebih hati-hati. Terapi lebih sesuai patogen yang ditemukan (Young & Thomas, 2018).

3. Pungsi lumbal

Peradangan yang terkait dengan meningitis paling sering disebabkan oleh infeksi cairan tulang belakang, yang mengelilingi otak dan sum-sum tulang belakang. Pungsi lumbal adalah proses mengumpulkan sampel cairan serebrospinal dari area kecil di punggung bawah untuk dikirim ke laboratorium

dan dianalisis apakah ada infeksi yang terjadi pada tubuh (Haryono, & Utami, 2019).

1. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi sistem saraf pusat
- c. Nyeri akut berhubungan dengan infeksi
- d. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
- e. Resikoketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan, anemia sel sabit
- f. Resiko cedera berhubungan dengan kejang
- g. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
- h. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

2. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif Faktor resiko : 1. Penurunan kinerja ventrikel kiri 2. Tumor otak 3. Aterosklerosis aorta 4. Koagulopati (mis.anemia sel	Setelah di lakukan tindakan keperawatan, di harapkan perfusi serebral meningkat Dengan kriteria hasil : (L. 02014) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Tekanan intrakranial menurun 3. Sakit kepala menurun	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I. 06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis les, edema serebral) 2. Monitor tanda / gejala peningkatan TIK (mis tekanan darah meningkat,

	sabit) (D. 0016)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Demam menurun 5. Tekanan darah sistolik membaik 6. Tekanan darah diastolik membaik 7. Refleks saraf membaik 	<p>kesadaran menurun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor status pernafasan 4. Monitor intake dan output 5. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 7. Berikan posisi semi fowler 8. Cegah terjadinya kejang 9. Atur ventilator agar PaCo₂ optimal 10. Pertahankan suhu tubuh normal
2.	<p>Pola nafas tidak efektif</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, Hiperventilasi) <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Cedera pada medula spinalis 	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik pada pasien teratasi</p> <p>Dengan kriteria hasil : (L. 01004)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan ekspirasi meningkat 2. Tekanan inspirasi meningkat 3. Pernafasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas ta,bahhan (mis, Wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilf dan chin-lift

	5. Gangguan neurologis (D. 0005)		<p>5. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>6. Berikan minum hangat</p> <p>7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>9. Ajarkan teknik batuk efektif</p>
e.	<p>Nyeri akut</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>1. Tampak meringis</p> <p>2. Gelisah</p> <p>3. Bersikap protektif</p> <p>4. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5. Sulit tidur</p> <p>6. Mengeluh nyeri (D. 0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil : (L. 08006)</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Kesulitan tidur menurun</p> <p>3. Muntah menurun</p> <p>4. Mual menurun</p> <p>5. Pola nafas membaik</p> <p>6. Frekuensi nadi membaik</p> <p>7. Tekanan darah membaik</p> <p>8. Proses berfikir membaik</p> <p>9. Fokus membaik</p> <p>10. Fungsi berkemih</p>	<p>Manajemen nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p>

		<p>membalik</p> <p>11. Nafsu makan membaik</p> <p>12. Pola tidur membaik</p>	<p>8. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>10. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>12. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
4.	<p>Hipertermi</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>1. Suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>2. Kejang</p> <p>3. Kulit terasa hangat (D. 0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan thermoregulasi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil : (L. 14134)</p> <p>1. Menggigil</p> <p>2. Kulit merah</p> <p>3. Kejang</p> <p>4. Pucat</p> <p>5. Suhu tubuh</p> <p>6. Suhu kulit</p>	<p>Kompres Panas (I. 08235)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kontraindikasi komprs panas</p> <p>2. Identifikasi kondisi kulit yang akan di kompres panas</p> <p>3. Periksa suhu alat kompres dingin</p> <p>4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Pilih lokasi kompres 7. Balut alat kompres panas dengan kain pelindung 8. Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 9. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas 11. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya 12. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas
5.	<p>Risiko ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>Faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan cairan 2. Kelebihan volume cairan 3. Diare, muntah (D. 0037) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil : (L. 03021)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Serum natrium meningkat 2. Serum kalium 	<p>Pemantauan elektrolit (I. 03122)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor mual, muntah, diare 3. Monitor tanda dan gejala

		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Serum klorida meningkat 4. Serum kalsium meningkat 5. Serum magnesium meningkat 6. Serum fosfor meningkat 	<p>hipokalemia (mis, kelemahan otot, kelelahan otot, kelelahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor tanda dan gejala hiponatremia (disorientasi, sakit kepala, kejan, penurunan kesadaran) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 6. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
6.	<p>Resiko Cedera</p> <p>Faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpapar agen nosocomial 2. Perubahan fungsi kognitif 3. Perubahan fungsi psikomotor 4. Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat cedera menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil : (L. 14136)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Kejadian cedera menurun 3. Ketegangan otot menurun 	<p>Manajemen kenyamanan lingkungan (I. 08237)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber kenyamanan 2. Monitor kondisi kulit, terutama di area tonjolan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru

	<p>5. Disfungsi biokimia</p> <p>6. Disfungsi autoimun</p> <p>7. Perubahan sensasi (D. 0136)</p>	<p>4. Gangguan mobilitas menurun</p> <p>5. Gangguan kognitif menurun</p> <p>6. Tekanan darah membaik</p> <p>7. Frekuensi nadi membaik</p> <p>8. Frekuensi nafas membaik</p> <p>9. Pola istirahat / tidur membaik</p>	<p>4. Letakkan bel pada tempat yang mudah di jangkau</p> <p>5. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</p> <p>6. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</p> <p>7. Atur posisi yang nyaman</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan manajemen lingkungan</p>
7.	<p>Intoleransi Aktifitas</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>1. Tekanan darah berubah >20% dan kondisi istirahat</p> <p>2. Sianosis</p> <p>3. Merasa lemah</p> <p>4. Dispnea setelah/sesudah aktifitas</p> <p>(D. 0058)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktifitas membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil : (L. 05047)</p> <p>1. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat</p> <p>2. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat</p> <p>3. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</p> <p>4. Perasaan lemah menurun</p> <p>5. Warna kulit membaik</p> <p>6. Tekanan darah membaik</p> <p>7. Frekuensi nafas</p>	<p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktifitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara kunjungan)</p> <p>6. Lakukan latihan rentang gerak pasif / aktif</p>

		membaik	<p>7. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan</p> <p>8. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan tirah baring</p> <p>10. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>11. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>12. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	---------	--

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan proses keempat dalam proses keperawatan yang diawali setelah perawat menyusun rencana (intervensi keperawatan). Implementasi adalah tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan berkurangnya atau hilangnya masalah keperawatan yang dihadapi (Deborah, dkk 2021).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan juga merupakan penilaian ulang dan menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan untuk menentukan apakah tujuan dapat tercapai sepenuhnya, sebagian, atau tidak sama sekali. Evaluasi memastikan bahwa klien menerima perawatan yang tepat dan kebutuhannya terpenuhi (Deborah, dkk 2021).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Deskriptif penelitian disampaikan dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah penelitian. Desain penelitian ini menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di Ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian di mulai dari bulan Desember 2021 hingga bulan Juni 2022. Waktu untuk penelitian studi kasus di laksanakan pada tanggal 10 April sampai 14 April 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami Meningitis yang dirawat di ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan April 2022. Saat pengambilan data pada tanggal 10 April 2022, didapatkan populasi sebanyak 1 orang anak yang didiagnosis mengalami Meningitis.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah satu orang anak yang mengalami Meningitis yang dirawat di ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Semua pasien anak dengan meningitis yang dirawat di ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 2) Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden
- 3) Orang tua dan pasien yang kooperatif

b. Kriteria eksklusi

5. Pasien pulang dalam hari rawatan kurang dari lima hari rawatan, atau meninggal dunia.

D. Alat / instrument pengumpulan data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian anak keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, termometer. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi, sosial, data spritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, data masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, diagnosa masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis pengumpulan data

1. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi : An.D usia 11 tahun anak ke-2 dari 3 bersaudara, dan mempunyai orang tua yang bernama Ny.L berusia 41 tahun dan Tn.A berusia 44 tahun. Ny.L mengatakan An.D mengalami sering mengantuk, tampak pusing, serta tampak merintih. GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, masih mengkonsumsi obat anti kejang, tampak pucat dan lemah, dan masih mengalami mual (frekuensi 6-7 kali/hari) dan muntah (konsistensi encer, tidak adanya darah, frekuensi 2-4 kali/hari), tidak berminat untuk makan, nafsu makan menurun, menelan dan mengunyah dengan lambat, dan porsi makanan yang dapat dihabiskan 1/3 dari yang diberikan rumah sakit. Pada kulit An.D masih terdapat bintik kemerahan diseluruh tubuh dan bewarna hitam pada beberapa kulit yang sebelumnya bintik kemerahan, tidak terasa gatal lagi. Sumber data yang diperoleh langsung dari keluarga, perawat dan perkembangan pola aktifitas sehari-hari dirumah bermain bersama teman-teman dan pemeriksaan fisik terhadap An.D didapatkan TD: 117/73 mmHg, Suhu: 36,5 °C, HR: 91 x/menit, RR: 24 x/menit. Bentuk kepala normal dan simetris, tampak bersih, lingkaran kepala 43 cm, benjolan tidak ada, tampak pucat dan lemah, dan terdapat bintik kemerahan dan hitam pada wajah. Bentuk mata simetris kiri dan kanan sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, refleksi cahaya positif, pupil isokor, pendarahan pada retina tidak ada, kontak mata kurang. Letak hidung simetris, tampak bersih, tidak ada

pernafasan cuping hidung, terpasang NGT. Warna bibir merah muda, mukosa bibir kering. Bentuk telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih. Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening. Pada pemeriksaan thoraks terdapat, inspeksi simetris kiri dan kanan, auskultasi suara nafas vesikuler, ronchi (-), wheezing (-), palpasi fremitus kiri dan kanan sama, perkusi sonor kiri dan kanan, terpasang CVC. Pada pemeriksaan jantung, inspeksi ictus cordis tidak terlihat, pulsasi tidak terlihat, auskultasi irama reguler palpasi, ictus cordis teraba 1 jari di RIC V Mid Clavicula Sinistra. Pemeriksaan abdomen, inspeksi ptekie (+), auskultasi bising usus (+), perkusi timpani. Pemeriksaan kulit, turgor kulit baik, kelembapan kurang, warna pucat, terdapat bintik kemerahan dan hitam. Pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan CRT <2 detik, akral hangat, bentuk simetris kiri dan kanan, gerakan lemah, ptekie (+), terpasang infus pada ekstremitas atas sebelah kanan. Pemeriksaan ekstremitas bawah CRT <2 detik, akral hangat, bentuk simetris kiri dan kanan, gerakan lemah, ptekie (+). Pemeriksaan genitalia dan anus bentuk normal dan tampak bersih. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal kaku kuduk (+).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari keluarga, perawat, rekam medis, data penunjang (hasil labor dan diagnostik) yang ada di Ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tanggal 05 April 2022 pukul 08.51 WIB didapatkan hemoglobin: 10.2 g/dL, hematokrit: 31, eritrosit: 3.48, retikulosit: 2.84, neutrofil segmen: 71, limfosit: 16. Tanggal 12 April 2022 pukul 08.58 WIB didapatkan SGOT: 33u/L, SGPT: 30 u/L, kreatinin darah: 0,5 mg/dL, Pemeriksaan CT-Scan terakhir dilakukan pada tanggal 24 Maret 2022.

F) Teknik pengumpulan data

1. Teknik Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin (format pengkajian yang di sediakan). Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengaruh pembicara secara tegas dan mengarah. Jadi wawancara ini mempunyai ciri yang fleksibelitas (keluwesan) tapi arahnya yang jelas. Artinya pewawancara diberi kebebasan yang diharapkan dan responden secara bebas dapat memberikan informasi selengkap mungkin. Wawancara dapat dilakukan mengenai identitas pasien (An.D usia 11 tahun anak ke-2 dari 3 bersaudara, dan mempunyai orang tua yang bernama Ny.L berusia 41 tahun dan Tn.A berusia 44 tahun), riwayat kesehatan dengan keluhan utama (penurunan kesadaran, demam kurang lebih 14 hari sebelum masuk rumah sakit, dan sebelumnya Ny.L mengatakan bahwa kepala An.D terbentur, dan merasakan sakit kepala terasa seperti diikat, mekanisme trauma tidak diketahui. An.D sadar setelah trauma dan mengalami muntah. Mengalami kejang sebelum masuk rumah sakit, kejang pertama selama 3 menit, kejang pada seluruh tubuh dengan kedua tangan menegang dan mata melihat keatas, kejang berhenti dengan pemberian diazepam, kembali kejang 1 jam kemudian selama 2 menit dan tidak sadar setelah kejang, mengalami sakit dan merasakan nyeri pada bagian leher, persendian terasa sakit dan juga mengalami gatal-gatal di seluruh tubuh dan terdapat bintik kemerahan). Riwayat kesehatan sekarang (sering mengantuk, tampak pusing, serta tampak merintih. GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, masih mengkonsumsi obat anti kejang, tampak pucat dan lemah, masih mengalami mual dan muntah, tidak berminat untuk makan, nafsu makan menurun, menelan dan mengunyah dengan lambat, porsi makanan yang dapat dihabiskan 1/3 dari yang diberikan rumah sakit. Pada kulit masih terdapat bintik kemerahan diseluruh tubuh dan bewarna hitam pada beberapa kulit yang sebelumnya bintik kemerahan, tidak terasa gatal lagi. Riwayat penyakit yang diderita sebelumnya (An.D mengalami demam,

batuk pilek serta kejang pada usia kurang lebih 5 tahun, dan riwayat kesehatan keluarga (adik kandung dan kakak kandung An.D memiliki riwayat demam dan kejang, dan adik dari pihak Ny.L memiliki riwayat TB sejak 10 tahun yang lalu, dan telah mengkonsumsi OAT. Kondisi lingkungan pasien (didapatkan rumah semi permanen dengan halaman pekarangan tanaman bunga, jamban terletak di dalam kamar mandi dengan septic tank, sumber air minum dari PDAM dan sampah biasanya di buang ke bank sampah yang telah di sediakan, dan activity daily (ADL) (An.D diberikan susu dan air putih dengan frekuensi 8x100 cc/hari secara teratur melalui NGT. Kebiasaan tidur siang tidak bisa dihitung, dan tidur malam 6-7 jam, selama di rumah sakit Ny.L mengatakan An.D lebih banyak tidur di siang hari dan bangun saat malam hari karena merasakan mual dan muntah. Ketika sehat BAK dan BAB An.D pergi ke toilet sendiri, warna normal dan tidak ada masalah. Sedangkan selama di rumah sakit BAK di tampung sebanyak lebih kurang 1200 cc/hari, warna kuning dan BAB 1 x/hari atau 1 x/2hari, warna kuning dan lunak. Ketika sehat An.D mandi 2x sehari, sedangkan selama di rumah sakit mandi 2x sehari hanya di lap.

2. Observasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi dengan cara melihat, mendengar, mencatat sejumlah aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Dalam observasi ini peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti sering mengantuk, tampak pusing, tampak merintih. GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, masih mengkonsumsi obat anti kejang, tampak pucat dan lemah selain itu juga mengobservasi adanya mual dan muntah ada, kulit tampak bintik kemerahan dan hitam diseluruh tubuh.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan perjalanan penyakit pasien yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen

dari Rumah Sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan untuk mendapatkan hasil pemeriksaan lumbal fungsi, pemeriksaan darah lengkap (Hb, trombosit, leukosit, eritrosit, dan Ht), hasil pemeriksaan elektrolit, hasil pemeriksaan kultur dan pemeriksaan rontgen atau CT scan kepala dan MRI.

4. Pengukuran

Pengukuran adalah cara pengumpulan data yang langsung dilakukan kepada pasien. Pada penelitian ini dilakukan pemantauan kondisi pasien dengan metoda pengukuran tanda-tanda vital (TD: 117/73 mmHg, Suhu: 36,5 °C, HR: 91 x/menit, RR: 24 x/menit) dan berat badan An.D sehat 44 Kg dan sakit 36 Kg, tinggi badan 135 cm.

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi, yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti memasukkan surat izin penelitian ke Bagian Diklat, Bagian Etik, dan ke Direktorat RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Peneliti kemudian melakukan kaji etik yang nantinya akan diberikan ke Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Peneliti melakukan Fullboard Pembahasan Form Protokol Penelitian menggunakan aplikasi zoom bersama Bapak/Ibu dan anggota Komite Etik Penelitian Kesehatan pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 13.30 - 14.30 WIB
5. Setelah melaksanakan Fullboard dan mendapatkan surat izin penelitian dari Diklat, peneliti memasukkan surat tersebut ke Ka Instalasi IRNA Kebidanan dan Anak agar dapat melakukan penelitian ke ruangan
6. Peneliti kemudian meminta izin kepada Kepala Ruangan untuk memperoleh data dan memilih sampel
7. Peneliti melakukan pemilihan sampel 1 orang pasien dengan Meningitis dengan cara purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
8. Peneliti mendatangi pasien dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden

9. Peneliti memberikan informed consent kepada pasien dan keluarganya yang kemudian ditandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti
10. Peneliti lalu melakukan pengumpulan data pengkajian responden menggunakan format pengkajian keperawatan anak yang telah tersedia, serta alat pemeriksaan fisik
11. Setelah data pengkajian terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisis data untuk menegakkan diagnosis keperawatan
12. Peneliti merumuskan rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada responden
13. Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dirancang serta evaluasi keperawatan selama 5 hari
14. Pada hari terakhir, peneliti melakukan terminasi kepada pasien dan keluarga karena telah selesai melakukan penelitian
15. Peneliti mengurus surat telah selesai penelitian

G. Analisis data

Analisis yang dilakukan pada penelitian adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada anak dengan Meningitis. Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017. Selanjutnya, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan, dengan luaran yang diharapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) 2019 dan rencana tindakan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 2018. Setelahnya peneliti melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada anak dengan Meningitis. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di Ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak pada tanggal 10 April 2022 pukul 10.30 WIB ditemukan An.D usia 11 tahun dengan diagnosis meningitis TB. Keluhan utama An.D mengalami sering mengantuk dan tampak pusing, serta tampak merintih. GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, masih mengkonsumsi obat anti kejang, tampak pucat dan lemah, dan masih mengalami mual (frekuensi 6-7 kali/hari) dan muntah (konsistensi encer, tidak adanya darah, frekuensi 2-4 kali/hari). An.D diberi diit MC 5x300 cc/hari, tidak berminat untuk makan, nafsu makan menurun, menelan dan mengunyah dengan lambat, porsi makanan yang dapat dihabiskan 1/3 dari yang diberikan rumah sakit. Batuk (-), sesak nafas (-). Gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah. Pada kulit terdapat bintik kemerahan dan bewarna hitam pada kulit yang sebelumnya bintik kemerahan di seluruh tubuh, tidak terasa gatal lagi.

1. Pengkajian Keperawatan

An.D Laki-laki berusia 11 tahun di bawa orang tua ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 16 Februari pukul 07.43 WIB. Pasien masuk dengan penurunan kesadaran, demam kurang lebih 14 hari sebelum masuk rumah sakit, dan sebelumnya Ny.L mengatakan bahwa kepala An.D terbentur 1 hari sebelum masuk rumah sakit, dan merasakan sakit kepala terasa seperti diikat, mekanisme trauma tidak diketahui, sadar setelah trauma dan mengalami muntah, mengalami kejang semenjak masuk rumah sakit, kejang pertama selama 3 menit, kejang pada seluruh tubuh dengan kedua tangan menegang dan mata melihat keatas, kejang berhenti dengan pemberian diazepam. An.D kembali kejang 1 jam kemudian selama 2 menit, tidak sadar setelah kejang. An.D mengalami sakit dan merasakan nyeri pada bagian leher, persendian terasa sakit dan mengalami gatal-gatal

di seluruh tubuh dan terdapat bintik kemerahan dan hitam. Dirawat di ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak dengan diagnosis medis meningitis TB.

Pada saat melakukan pengkajian tanggal 10 April 2022 pukul 10.30 WIB, An.D usia 11 tahun dengan hari rawatan ke 53. An.D mengalami kepala terbentur 1 hari sebelum masuk rumah sakit dan merasakan sakit kepala terasa seperti diikat, tampak sering mengantuk, tampak pusing, tampak merintih. GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, masih mengkonsumsi obat anti kejang, tampak pucat dan lemah, dan masih mengalami mual (frekuensi 6-7 kali/hari) dan muntah (konsistensi encer, tidak adanya darah, frekuensi 2-4 kali/hari). An.D diberi diit MC 5x300 cc/hari, tidak berminat untuk makan, nafsu makan menurun, menelan dan mengunyah dengan lambat, porsi makanan yang dapat dihabiskan 1/3 dari yang diberikan rumah sakit, batuk (-), sesak nafas (-). Gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah. Pada kulit terdapat bintik kemerahan dan bewarna hitam pada kulit yang sebelumnya bintik kemerahan di seluruh tubuh, tidak terasa gatal lagi.

An.D pada usia kurang lebih 5 tahun mengalami penyakit demam biasa, batuk dan pilek serta kejang. Pada bulan Februari 2022 An.D mengalami penyakit Meningitis TB, dan telah menjalani CT-Scan sebanyak 3 kali, Ct-Scan terakhir dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2022 dengan hasil gambaran meningitis terdapat hydrocephalus, sinusitis mardlaris kanan, sphenoid kanan. dan telah menjalani Rontgen dada sebanyak 1 kali dengan hasil bronchopneumonia dan rencana selanjutnya akan menjalani operasi pada tanggal 16 April 2022.

Ny.L mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti down syndrom maupun penyakit kanker darah. Saudara laki-laki dan perempuan An.D memiliki riwayat demam dan kejang. Adik dari pihak Ny.L memiliki riwayat TB 10 tahun yang lalu dan telah selesai mengkonsumsi OAT.

Didapatkan rumah semi permanen dengan halaman pekarangan tanaman bunga, jamban terletak di dalam kamar mandi dengan septic tank. Sumber air minum dari PDAM dan sampah biasanya di buang ke bank sampah yang telah di sediakan. Informasi yang didapatkang bahwasanya tidak jauh dari beberapa rumah An.D ada masyarakat yang memiliki riwayat TB kurang lebih 1 tahun yang lalu dan sudah mengkonsumsi OAT.

Pada hasil pemeriksaan fisik didapatkan GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, TD 117/73 mmHg (normal 120/80 mmHg), Suhu 36,5 °C (normal 36,5 - 37,5 °C), HR 91 x/menit (normal 60-100 x/menit), RR 24 x/menit. Hasil pengukuran BB saat sehat umur 10 tahun 44 kg, saat sakit sekarang umur 11 tahun 36 kg dan panjang badan 135 cm. Status gizi BB/U 36/11 berada di normal -2 SD yang berarti anak dengan status gizi baik.

Ditemukan bentuk kepala normal dan simetris kiri dan kanan, bersih, lingkaran kepala 43 cm, benjolan tidak ada, dan terdapat bintik kemerahan dan hitam. Kelopak mata simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, refleksi cahaya positif, pupil isokor, pendarahan pada retina tidak ada. Pada pemeriksaan hidung ditemukan pernafasan cuping hidung tidak ada, pasien terpasang NGT, mukosa bibir kering dan pucat, sedangkan pada telinga terlihat simetris kiri dan kanan, bersih, telinga tidak ada keluar cairan dan pada leher ditemukan **kaku kuduk positif**.

Didapatkan hasil pandang thoraks simetris kiri dan kanan, bentuk dada normal, dipalpasi fremitus kiri dan kanan sama, diperkusi sonor kiri dan kanan, diauskultasi suara nafas vesikuler. Pada dada terpasang CVC (*Central Venous Chateter*). Pada pemeriksaan abdomen bising usus normal.

Didapatkan bentuk simetris kiri dan kanan, gerakan lemah. Pada pemeriksaan kulit akral teraba hangat, CRT < 2 detik, warna kulit pucat dan terdapat bintik kemerahan dan hitam (ptekie), terpasang infus pada ekstremitas atas sebelah kanan. **Pada pemeriksaan rangsangan meningeal tanda kernig sign dan brudzinski tidak ditemukan.** Pemeriksaan genitalia tidak ada kelainan, bentuk normal dan lengkap.

An.D memiliki kebiasaan minum yang diberikan susu dan air putih dengan frekuensi 8x100 cc/hari secara teratur melalui NGT. Kebiasaan tidur siang tidak bisa dihitung, dan tidur malam 6-7 jam, selama di rumah sakit Ny.L mengatakan An.D lebih banyak tidur di siang hari dan bangun saat malam hari karena merasakan mual dan muntah. Ketika sehat BAK dan BAB pergi ke toilet sendiri, warna normal dan tidak ada masalah, sedangkan selama di rumah sakit BAK di tampung sebanyak lebih kurang 1200 cc/hari, warna kuning dan BAB 1 x/hari atau 1 x/2hari, warna kuning dan lunak. Ketika sehat mandi 2x sehari, sedangkan selama di rumah sakit mandi 2x sehari hanya di lap.

Data yang ditemukan dari hasil laboratorium pada tanggal 05 April 2022 Pukul 08.51 WIB. Pemeriksaan Hematologi : Hemoglobin : 10.2 g/dL (Nilai Normal 12.0 - 15.0), Hematokrit : 31 (Nilai Normal 35.0 - 49.0), Eritrosit : $3.48 \times 10^6/\text{pL}$ (Nilai Normal 4.00 - 5.40), Retikulosit : 2.84 (Nilai Normal 0.5 - 1.5). Pemeriksaan Hitung Jenis : Neutrofil segmen : 71 (Nilai Normal 23 - 53), Limfosit 16 : (Nilai Normal 23 - 53). Tanggal 12 April 2022 Pukul 08.58 WIB. Pemeriksaan Kimia Klinik : SGOT : 33 u/L (Nilai Normal <38), SGPT : 30 u/L (Nilai Normal <41), Kreatinin darah : 0,5 mg/dl (Nilai Normal 0,8 - 1,3).

Terapi pengobatan yang didapatkan An.D adalah Ranitidin 2x50 mg, INH 1x300 mg, Vancomycin 4x600 mg, Metronidazole 4x350 mg, Rifampicin 1x600 mg, KSR 3x600 mg, Aspilet 1x80 mg, Bicnat 3x4 tab, Fenitoin 2x50 mg, Paracetamol 3x500 mg, Domperidone 3x10 mg, Diamox 3x500

mg, Vit.C 3x300 mg, Vit.D 1x1000 IV, Colac 3x500 mg, Zinc 1x20 mg, IVFD KoEN 1B 1400 cc/hr.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian dari tanggal 10 April sampai 14 April 2022, maka selanjutnya akan dilakukan analisa data dan dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sebagai berikut :

- 1) **Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak, dengan data subjektif** Ny.L mengatakan hari pertama dan kedua pada saat melakukan penelitian AnD tidak demam, pada hari ketiga An.D mengalami demam, bintik kemerahan dan hitam diseluruh tubuh, dan mengalami mual dan muntah. Data objektif didapatkan GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat. An.D masih mengkonsumsi obat anti kejang fenitoin 2x50 mg, tampak sering mengantuk, tampak pusing, tampak merintih, gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah, kaku kuduk positif, frekuensi mual 6-7 kali/hari, konsistensi muntah encer, tidak adanya darah, frekuensi muntah 2-4 kali/hari, Suhu : 36,5 °C, Hb : 10.2 g/dL, Ht : 31, Eritrosit : 3.48 10⁶/pL, Neutrofil segmen : 71, Limfosit 16.
- 2) **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan,** dengan data subjektif Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan, makanan dapat dihabiskan An.D 1/3 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit. Data objektif didapatkan: BB An.D menurun 8 Kg, BB Sehat : 44 Kg, BB sakit 36 Kg, An.D tampak mengunyah dengan lambat, tampak menelan dengan lambat dan tampak pucat.
- 3) **Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial,** dengan data subjektif Ny.L mengatakan An.D mengeluh mual, mengalami muntah, tidak berminat untuk makan. Data objektif didapatkan: Frekuensi mual 6-7 kali/hari, konsistensi muntah encer, tidak adanya darah, frekuensi muntah 2-4 kali/hari, tampak pucat, tampak mengunyah dengan lambat, tampak menelan dengan lambat.

3. Rencana Keperawatan

Setelah didapatkan masalah keperawatan seperti di atas, selanjutnya peneliti merumuskan intervensi keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan terhadap An.D yaitu sebagai berikut.

Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu **Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), yaitu perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : tingkat kesadaran meningkat, tekanan intrakranial menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.** Rencana intervensinya berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), yaitu **Manajemen peningkatan tekanan intrakranial. Intervensi observasi : Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, pola nafas ireguler, penurunan kesadaran), monitor intake** **Intervensi terapeutik : Minimalikan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, cegah terjadinya kejang, pertahankan suhu tubuh normal. Pemantauan Tanda Vital. Intervensi observasi : Monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernafasan, monitor suhu tubuh, monitor warna dan kelembapan kulit, identifikasi penyebab perubahan tanda vital. Manajemen Kejang. Intervensi observasi : Monitor terjadinya kejang berulang, monitor karakteristik kejang (mis.aktifitas motorik, dan progresi kejang), monitor status neurologis, monitor tanda-tanda vital. Intervensi terapeutik : Baringkan pasien agar tidak terjatuh, pertahankan kepatenan jalan nafas, longgarkan pakaian, terutama dibagian leher, dampingi selama periode kejang, jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam, catat durasi kejang. Intervensi edukasi : Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun kedalam mulut pasien saat periode kejang, anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien. Intervensi kolaborasi : Kolaborasi pemberian antikonvulsan.**

Pada diagnosis keperawatan kedua, yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan**, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot pengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Pemantauan Nutrisi. Intervensi observasi** : Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat-obatan), identifikasi perubahan berat badan, identifikasi kelainan pada kulit (mis. Memar yang berlebihan, luka yang sulit sembuh), identifikasi pola makan, identifikasi kemampuan menelan (mis. Fungsi motorik wajah, reflek menelan), identifikasi kelainan rongga mulut (mis. Peradangan, gusi berdarah, bibir kering), identifikasi kelainan eliminasi (mis. Diare, darah, lendir, eliminasi yang tidak teratur), monitor mual dan muntah, monitor hasil laboratorium. **Intervensi terapeutik** : Timbang berat badan, hitung perubahan berat badan. **Pemantauan Tanda Vital. Intervensi observasi** : Monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernafasan, monitor suhu tubuh, monitor warna dan kelembapan kulit, identifikasi penyebab dan perubahan vital sign.

Pada diagnosis keperawatan yang ketiga, yaitu **nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial**, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : Nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, keluhan muntah menurun, frekuensi menelan menurun, pucat membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Manajemen Mual. Intervensi observasi** : Identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, dan tidur), identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual (mis. Frekuensi), monitor asupan nutrisi dan kalori.

Intervensi terapeutik : Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan). **Intervensi edukasi** : Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, ajarkan membersihkan mulut, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak. **Intervensi kolaborasi** : Kolaborasi pemberian antiemetik. **Manajemen Muntah. Intervensi observasi** : Identifikasi karakteristik muntah (mis. konsistensi, adanya darah, frekuensi), dentifikasi faktor penyebab muntah (mis. Pengobatan dan prosedur). **Intervensi terapeutik** : Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. Kecemasan, ketakutan), atur posisi untuk mencegah aspirasi, bersihkan mulut dan hidung, berikan dukungan fisik saat muntah (mis. Membantu membungkuk atau menundukkan kepala), berikan kenyamanan selama muntah (mis. Kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih). **Intervensi edukasi** : Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, anjurkan memperbanyak istirahat. **Intervensi kolaborasi** : Kolaborasi pemberian antiemetik.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah dirumuskan rencana tindakan keperawatan, selanjutnya dilakukan implementasi tindakan terhadap An.D untuk mengatasi masalah keperawatan, yaitu sebagai berikut.

Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak**, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu 1) memonitor tanda/gejala peningkatan TIK dan didapatkan An.D mengalami demam pada hari ke-3 dan tidak demam pada hari ke-5, tampak sering mengantuk, tampak pusing, tampak merintih, mual dan muntah sudah berkurang pada hari ke-5, kaku kuduk positif 2) memonitor intake An.D sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan rumah sakit 3) mengatur posisi semi fowler 4) memonitor dan mengukur TTV dan didapatkan hasil TD 110/70 mmHg,

Suhu 36,6 °C HR 100x/menit, RR 24 x/menit 6) memonitor warna dan kelembapan kulit didapatkan kulit masih tampak kemerahan dan hitam dan tidak terasa gatal lagi 7) memonitor terjadinya kejang berulang didapatkan kejang tidak ada 8) memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg.

Pada diagnosis keperawatan kedua, yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan**, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu 1) mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi didapatkan penurunan nafsu makan sudah meningkat 2) memonitor perubahan berat badan didapatkan 6 Kg dengan BB saat sehat 44 Kg dan BB saat sakit 38 Kg 3) memonitor kelainan pada kulit masih terdapat bintik kemerahan dan hitam tidak terasa gatal lagi 4) memonitor pola makan didapatkan An.D sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan 5) mengidentifikasi kemampuan menelan dan mengunyah dengan lambat sudah berkurang 6) mengidentifikasi kelainan rongga mulut didapatkan tampak pucat, mukosa bibir kering 7) mengidentifikasi kelainan eliminasi didapatkan BAK dengan frekuensi 5-6 kali/hari, jumlah kurang lebih 1200 cc 8) memonitor mual dan muntah didapatkan sudah berkurang 9) memonitor dan mengukur TTV TD 110/70 mmHg, Suhu 36,6 °C HR 100x/menit, RR 24 x/menit.

Pada diagnosis keperawatan ketiga **nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial**, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu, 1) mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup didapatkan nafsu makan sudah meningkat, sudah berminat untuk makan, menelan dan mengunyah dengan lambat sudah berkurang 2) memonitor mual sudah berkurang 3) memonitor asupan gizi, sudah dapat menghabiskan makanan yang diberikan, 4) menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 5) menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 6) mengidentifikasi karakteristik muntah didapatkan konsistensi muntah encer, tidak adanya darah, frekuensi 1x/hari 7) menganjurkan memperbanyak

istirahat 8) berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik diberikan domperidone 3x10 mg.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 5 hari berturut-turut, peneliti melakukan evaluasi keperawatan dengan hasil sebagai berikut.

a. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak

pada hari kelima, yaitu 14 April 2022 masalah belum teratasi dengan **S**: Ny.L mengatakan An.D mengalami demam pada hari ke-3 dan tidak demam lagi pada hari ke-5, mual dan muntah sudah berkurang dan sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan. **O**: An.D tampak sering mengantuk, tampak pusing, tampak merintih, kaku kuduk positif, frekuensi tidur siang tidak dapat dihitung, memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg, TD : 110 / 70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, HR : 100 x / menit, RR : 24 x / menit, kulit masih tampak bintik kemerahan dan hitam. **A**: Masalah belum teratasi **P**: Intervensi dilanjutkan oleh perawat dan keluarga dengan memonitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial, memonitor memonitor intake, memonitor dan mengukur TTV, memonitor warna dan kelembapan kulit, memonitor terjadinya kejang berulang, memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan,

belum dapat teratasi, pada hari kelima, 14 April 2022 dengan **S**: Ny.L mengatakan nafsu makan An.D sudah meningkat, sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan, mual dan muntah sudah berkurang. **O**: BB An.D menurun 6 Kg, BB sehat : 44 Kg, BB sakit : 38 Kg, tampak mengunyah dengan lambat, menelan dengan lambat sudah berkurang, frekuensi mual 2-3 kali/hari, frekuensi muntah 1 kali/hari, konsistensi encer, tidak adanya darah, tampak pucat, mukosa bibir kering, kulit masih tampak kemerahan dan hitam tidak gatal lagi, BAK 5-6 x/hari, jumlah kurang lebih 1200 cc, TD : 110 / 70 mmHg, Suhu: 36,6 °C, HR : 100 x / menit, RR : 24 x / menit. **A**: Masalah belum teratasi.

P: Intervensi dilanjutkan dengan perawat tetap mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, memonitor perubahan BB, memonitor kelainan pada kulit, memonitor pola makan, memonitor mual dan muntah, memonitor hasil laboratorium, memonitor dan mengukur TTV.

- c. **Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial**, masalah dapat teratasi intervensi di hentikan dengan **S:** Ny.L mengatakan nafsu makan An.D sudah mulai meningkat, dapat menghabiskan makanan dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit, mual dan muntah An.D sudah berkurang, sudah mulai berminat untuk makan. **O:** An.D sudah dapat menelan dan mengunyah dengan lambat sudah berkurang, BB sehat : 44 Kg, BB sakit : 38 Kg, perubahan berat badan sehat-sakit 6 Kg, konsistensi muntah encer, tidak adanya darah, frekuensi muntah 1 kali/hari, TD : 110 / 70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, HR : 100 x / menit, RR : 24 x / menit, kulit tampak bintik kemerahan dan hitam, mulut dan hidung tampak bersih, tampak pucat, memberikan terapi obat domperidone 3x10 mg. **A:** Masalah sudah teratasi **P:** Intervensi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas hubungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada An.D dengan kasus meningitis di ruang Akut IRNA Kebidanan dan Anak yang telah dilakukan sejak tanggal 10-14 April 2022. Kegiatan yang dilakukan meliputi mendeskripsikan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, membuat intervensi keperawatan, mendeskripsikan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan partisipan An.D laki-laki berusia 11 tahun 2 bulan. Anak sudah hari rawatan ke-53. Alasan anak dengan meningitis dibawa ke rumah sakit karena mengalami demam tinggi, sakit kepala berat, kejang dan penurunan kesadaran.

Pada saat melakukan pengkajian tanggal 10 April 2022, didapatkan data pengkajian, yaitu An. D mengalami sering mengantuk dan tampak pusing, serta tampak merintih. GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, masih mengkonsumsi obat anti kejang, tampak pucat dan lemah, mengalami mual dan muntah, tidak berminat untuk makan, nafsu makan menurun, menelan dan mengunyah dengan lambat, sering mengantuk, sesekali merasakan pusing dan tampak merintih. Gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah. Pada kulit terdapat bintik kemerahan dan bewarna hitam pada kulit yang sebelumnya bintik kemerahan di seluruh tubuh, tidak terasa gatal lagi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni dkk (2020), tentang Feritin Cairan Serebrospinal sebagai Biomarker untuk Membedakan Meningitis Bakterialis dan Meningitis Tuberkulosis pada Anak di RS Hasan Sadikin Bandung, bahwa dari 46 responden didapatkan tanda dan gejala yang paling banyak terjadi adalah penurunan kesadaran 91,3%, demam 93,5%, kejang 73,9%, kaku kuduk 56,5%, abnormalitas motorik 54,35 dan penurunan berat badan 6%.

Menurut *Medical News Today* (2021), Bintik merah merupakan jenis ruam kulit yang sebenarnya umum terjadi. Dalam kasus ini bintik merah juga bisa menandakan adanya masalah infeksi serius dalam tubuh. Bintik merah pada kulit disertai gatal sering terjadi pada wajah, lengan dan kaki, kondisi ini juga mungkin untuk terjadi pada badan maupun area tubuh lainnya. Jika bintik merah disebabkan hanya karena gigitan serangga atau alergi, maka kondisi tersebut biasanya akan sembuh dengan sendirinya, berbeda dengan bintik merah yang disebabkan infeksi, perlu penanganan lebih lanjut.

Menurut analisa peneliti pada partisipan terdapat tanda dan gejala yang ada pada teori juga ditemukan pada An.D seperti demam, penurunan kesadaran dan kejang, mual dan muntah, sering mengantuk, banyak tidur, tampak pucat dan lemah. Penurunan kesadaran terjadi pada pasien disebabkan oksigen ke otak kurang dari 15-20% kebutuhan tubuh, sehingga akan terjadi

hipoksia jaringan otak yang menyebabkan metabolisme anaerob dan ditandai dengan letargi atau penurunan kesadaran.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD: 117/73 mmHg, HR: 91 x/menit, Suhu: 36,5 °C, RR: 24 x/menit. Pada rangsangan meningeal didapatkan kaku kuduk positif.

Berdasarkan hasil *Clinical Skill Lab IV* yang dilakukan oleh Ashari dan Devi (2021), menyatakan proses iritasi meninges yang menimbulkan gambaran *meningismus* (kaku kuduk) terjadi akibat refleks spasme otot-otot paravertebral. Posisi medulla spinalis yang terletak dibagian belakang vertebra membuat medulla spinalis meregang apabila terjadi gerakan fleksi. Oleh karena batang otak relative terfiksir, menyebabkan hanya medulla spinalis dan meninges yang inflamasi semakin tertarik keatas. Regangan maksimal terjadi pada struktur paling bawah dari vertebra, seperti nervus femoralis dan nervus sciatic yang melalui cauda ekuina. Manifestasi klinis dari spasme otot inilah yang disebut kaku kuduk, oleh karena manuver yang meregangkan elemen neural dan meninges pada canalis spinalis memberikan mekanisme protektif untuk meminimalisir tekanan pada struktur yang terinflamasi.

Masuknya virus dan bakteri ke meningen akan merangsang kerja *hipotalamus*. *Hipotalamus* akan meningkatkan titik patokan suhu tubuh sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Mekanisme tubuh secara fisiologis pada pasien meningitis mengalami vasokonstriksi perifer yang menyebabkan suhu tubuh meningkat (Suriadi & Yuliani, 2010).

Menurut H. Thamrin (2012), Di dalam tubuh manusia ada organ tubuh tertentu yang bertugas mempertahankan suhu tubuh, yaitu *hypothalamus*. Jika suhu tubuh meningkat, *hypothalamus* akan merangsang pembesaran pori-pori kulit, percepatan peredaran darah, pengeluaran keringat dan reaksi tubuh lainnya yang bertujuan untuk mengurangi panas tubuh yang

berlebihhan. Pada kasus ini sebelumnya suhu tubuh pasien meningkat dan pasien mengkonsumsi obat penurun demam.

Dari pemeriksaan hasil laboratorium pada tanggal 05 April 2022 pukul 08.51 WIB. Pemeriksaan hematologi didapatkan : hemoglobin 10.2 g/dL, hematokrit 31, eritrosit $3,48 \times 10^6$ /pL, retikulosit : 2.84. Pemeriksaan hitung jenis didapatkan neutrofil segmen 71, limfosit 16.

Menurut Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C.C. (2017) menjelaskan bahwa pemeriksaan laboratorium pada pasien meningitis umumnya ditemukan peningkatan kadar sel darah putih terutama leukosit polimorfonuklear.

Menurut analisa peneliti hasil dari pemeriksaan laboratorium berupa peningkatan leukosit terjadi karena adanya proses infeksi yang terjadi pada tubuh anak, infeksi tersebut memicu peningkatan sel darah putih di tubuh anak.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus An.D dari hasil pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pertama yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan, nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.

Diagnosis utama yang peneliti tegakkan, yaitu **risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak**. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data yang ditemukan pada An.D. Ny.L mengatakan hari pertama dan kedua pada saat melakukan penelitian AnD tidak demam, pada hari ketiga An.D mengalami demam, bintik kemerahan dan hitam diseluruh tubuh, dan mengalami mual dan muntah. Data objektif didapatkan GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat. An.D masih mengkonsumsi obat

anti kejang fenitoin 2x50 mg, tampak sering mengantuk, tampak pusing, tampak merintih, gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah, kaku kuduk positif, frekuensi mual 6-7 kali/hari, konsistensi muntah encer, tidak adanya darah, frekuensi muntah 2-4 kali/hari, Suhu : 36,5 °C, Hb : 10.2 g/dL, Ht : 31, Eritrosit : $3.48 \cdot 10^6$ /pL, Neutrofil segmen : 71, Limfosit 16

Menurut Ngastiyah (2014), pada pasien meningitis meskipun awalnya hanya selaput otak yang terjadi infeksi tetapi umumnya akan meluas pada bagian otak lainnya, sehingga dapat terjadi meningoensefalitis dan akan menyebabkan gangguan kesadaran hingga koma.

Berdasarkan analisa peneliti diagnosis keperawatan utama pada partisipan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak. Kurangnya suplai oksigen ke otak akan menyebabkan iskemik jaringan otak, bila tidak diatasi segera akan menyebabkan kejang atau bahkan penurunan kesadaran pada anak. Hal ini ditandai dengan pemeriksaan pada partisipan didapatkan GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat dan kaku kuduk positif.

Diagnosis keperawatan yang kedua, yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan menelan dan mencerna makanan**. Diagnosis ini ditegaskan berdasarkan data yang ditemukan pada An.D yaitu mengalami penurunan nafsu makan, makanan dapat dihabiskan An.D 1/3 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit, BB An.D menurun 8 Kg, BB Sehat : 44 Kg, BB sakit 36 Kg, tampak mengunyah dengan lambat, tampak menelan dengan lambat dan tampak pucat.

Hockenberry, Wilson, & Rodgers (2017), menjelaskan bahwa hilangnya nafsu makan merupakan karakteristik anak yang mengalami infeksi akut. Mendesak makanan untuk anak yang sakit dapat memicu mual dan muntah dan menyebabkan keengganan untuk makan yang dapat berlanjut ke masa pemulihan dan seterusnya.

Berdasarkan analisa peneliti diagnosis keperawatan kedua pada partisipan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan menelan dan mencerna makanan, asupan nutrisi tidak terpenuhi, maka bisa terjadi malnutrisi pada anak dan akan mengganggu proses tumbuh kembang anak, dan akan meningkatkan lama rawat dan mengganggu perbaikan kapasitas fungsional.

Diagnosis keperawatan yang ketiga, yaitu **nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial**. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data yang ditemukan pada An.D yaitu mengeluh mual, mengalami muntah, tidak berminat untuk makan, frekuensi mual 6-7 kali/hari, konsistensi muntah encer, tidak adanya darah, frekuensi muntah 2-4 kali/hari, tampak pucat, tampak mengunyah dengan lambat, tampak menelan dengan lambat.

Singhi, Shah, Bansal dkk (2013), dalam Hockenbery, Wilson, & Rodgers (2017), menjelaskan bahwa muntah merupakan pengeluaran isi lambung secara paksa melalui mulut. Ini adalah proses yang terkoordinasi dibawah kendali sistem saraf pusat dan sering disertai dengan mual. Muntah dapat disebabkan karena infeksi akut, peningkatan tekanan intrakranial, konsumsi toksin, intoleransi makanan, dan alergi, obstruksi mekanis, gangguan metabolisme, penyakit nefrologi, dan masalah psikogenik.

Berdasarkan analisa peneliti diagnosis keperawatan ketiga pada partisipan yaitu nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial. Aktifitas muntah ditandai adanya siklus retching yang diikuti ekspulsi kuat isi lambung keluar melalui mulut. Diafragma turun, kontraksi otot pernafasan (*intercostals respiratorymuscle*) dan *glottis* tertutup. Esofagus dilatasi sebagai respon terhadap tekanan intratorakal yang menurun. Otot abdomen mulai kontraksi menekan lambung dan memeras isi lambung kefundus dan bagian bawah esophagus.

3. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini intervensi keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnosis yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI dan SIKI yaitu pada diagnosis utama **risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak**, tujuannya perfusi serebral meningkat. Intervensinya adalah monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, pola nafas ireguler, penurunan kesadaran), monitor intake, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, cegah terjadinya kejang, pertahankan suhu tubuh normal, monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernafasan, monitor suhu tubuh, monitor warna dan kelembapan kulit, identifikasi penyebab perubahan tanda vital, monitor terjadinya kejang berulang, monitor karakteristik kejang (mis.aktifitas motorik, dan progresi kejang), monitor status neurologis, monitor tanda-tanda vital, baringkan pasien agar tidak terjatuh, pertahankan kepatenan jalan nafas, longgarkan pakaian, terutama dibagian leher, dampingi selama periode kejang, jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam, catat durasi kejang, anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun kedalam mulut pasien saat periode kejang, anjurkan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menahan gerakan pasien, kolaborasi pemberian antikonvulsan.

Putri Ardhia, & Beti, 2020, Intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial dilakukan dengan observasi keadaan atau tingkat kesadaran pasien, dan mencek kondisi pasien adanya mual dan muntah, serta keluhan nyeri pada kepala, dan lakukan vital sign.

Menurut Syaifudin (2020), Tanda-tanda vital (vital sign) adalah ukuran fungsi dasar tubuh manusia yang digunakan dalam mendeteksi permasalahan kesehatan tubuh seseorang dengan dilakukan pengukuran pada pasien untuk mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosa suatu penyakit.

Berdasarkan asumsi peneliti tindakan keperawatan untuk risiko perfusi serebral tidak efektif sesuai dengan teori yang ada. Memonitor tanda-tanda vital untuk melihat adanya perubahan peningkatan TIK dan penting untuk intervensi dini. Tujuan manajemen kejang untuk mencegah jika terjadinya kejang keluarga bisa menangani dengan baik dan tidak panik.

Pada diagnosis kedua, **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan**, tujuannya adalah status nutrisi membaik. Intervensinya adalah identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat-obatan), identifikasi perubahan berat badan, identifikasi kelainan pada kulit (mis. Memar yang berlebihan, luka yang sulit sembuh), identifikasi pola makan, identifikasi kemampuan menelan (mis. Fungsi motorik wajah, reflek menelan), identifikasi kelainan rongga mulut (mis. Peradangan, gusi berdarah, bibir kering), identifikasi kelainan eliminasi (mis. Diare, darah, lendir, eliminasi yang tidak teratur), monitor mual dan muntah, monitor hasil laboratorium, timbang berat badan, hitung perubahan berat badan, monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernafasan, monitor suhu tubuh, monitor warna dan kelembapan kulit, identifikasi penyebab dan perubahan vital sign.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sevima (2017), Pemantauan nutrisi dan pemantauan konsumsi gizi adalah kegiatan survey gizi yang berkelanjutan untuk mengumpulkan data indikator masalah gizi dan determinannya, dan tersediannya informasi status gizi secara berkala dan terus menerus, guna evaluasi perkembangan status gizi anak.

Menurut asumsi peneliti rencana tindakan keperawatan yang dibuat sudah sesuai dengan kondisi partisipan. Intervensi untuk defisit nutrisi sangat perlu dilakukan karena anak mengalami mual dan muntah. Defisit nutrisi perlu diatasi sesegera mungkin karena dapat mengakibatkan kehilangan cairan secara tidak diketahui.

Pada diagnosis ketiga, yaitu **nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial**, tujuannya adalah tingkat nausea menurun. Intervensinya adalah identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, dan tidur), identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual (mis. Frekuensi), monitor asupan nutrisi dan kalori, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan), anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, ajarkan membersihkan mulut, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, kolaborasi pemberian antiemetik, identifikasi karakteristik muntah (mis. konsistensi, adanya darah, frekuensi), identifikasi faktor penyebab muntah (mis. Pengobatan dan prosedur), kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. Kecemasan, ketakutan), atur posisi untuk mencegah aspirasi, bersihkan mulut dan hidung, berikan dukungan fisik saat muntah (mis. Membantu membungkuk atau menundukkan kepala), berikan kenyamanan selama muntah (mis. Kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih), anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, anjurkan memperbanyak istirahat, kolaborasi pemberian antiemetic.

Penanganan mual muntah menurut Hockenbery, Wilson, & Rodgers (2017), yaitu rehidrasi oral atau pemberian cairan parenteral diberikan apabila muntah menyebabkan dehidrasi, dan pemberian obat antiemetik. Selain itu, berikan cairan dan makanan dalam jumlah kecil. Posisikan anak yang muntah menyamping atau setengah berbaring untuk mencegah aspirasi, dan anjurkan untuk menyikat gigi atau berkumur setelah muntah untuk mengencerkan asam klorida yang mengenai gigi. Pantau status cairan dan elektrolit untuk mencegah gangguan keseimbangan cairan-elektrolit.

Menurut asumsi peneliti rencana tindakan keperawatan yang dibuat sudah sesuai dengan kondisi partisipan. Jika anak terus menerus memuntahkan makanan atau minuman apa pun yang ditelannya, tubuhnya akan kehilangan banyak cairan dan nutrisi yang dibutuhkan. Pada kondisi ini anak bisa

mengalami dehidrasi dan membutuhkan pertolongan untuk mencegah kondisi yang lebih serius. Anak yang mengalami dehidrasi bisa ditandai dengan bibir dan mulut kering, lemah, pucat dan mudah mengantuk.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien selama penelitian kasus untuk diagnosa **risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak** dibuktikan dengan peningkatan TIK, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu 1) memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2) memonitor intake 3) mengatur posisi semi fowler 4) memonitor dan mengukur TTV 5) memonitor warna dan kelembapan kulit 6) memonitor terjadinya kejang berulang 7) memberikan terapi obat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut didapatkan hasil An.D mengalami demam pada hari ke-3 dan tidak demam pada hari ke-5, tampak sering mengantuk, tampak pusing, tampak merintih, mual dan muntah sudah berkurang pada hari ke-5, kaku kuduk positif. An.D sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan rumah sakit. TD 110/70 mmHg, Suhu 36,6 °C HR 100x/menit, RR 24 x/menit, kulit masih tampak kemerahan dan hitam dan tidak terasa gatal lagi, kejang tidak ada, memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg.

Hockenbery, Wilson, & Rodgers (2017), menjelaskan penatalaksanaan pada anak dengan meningitis dilakukan dengan menjaga lingkungan yang tenang dan rendah stimulus, karena sebahagian besar anak dengan meningitis sensitif terhadap kebisingan, cahaya terang, dan rangsangan eksternal lainnya. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, tanda-tanda neurologis, output urin, dan data terkait lainnya secara berkala. Anak juga perlu diobservasi adanya tanda-tanda komplikasi, seperti peningkatan TIK, syok, dan distress pernafasan.

Berdasarkan asumsi peneliti tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi infeksi otak sesuai dengan teori yang ada. Memonitor tanda-tanda vital untuk melihat adanya perubahan peningkatan TIK dan penting untuk intervensi dini. Tujuan manajemen kejang untuk mencegah jika terjadinya kejang keluarga bisa menangani dengan baik dan tidak panik.

Pada diagnosis kedua, yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan** tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu 1) Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Memonitor kelainan pada kulit 4) Memonitor pola makan 5) Mengidentifikasi kemampuan menelan 6) Mengidentifikasi kelainan rongga mulut 7) Mengidentifikasi kelainan eliminasi 8) Memonitor mual dan muntah 9) Memonitor hasil laboratorium 10) Memonitor dan mengukur TTV. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut didapatkan hasil Ny.L mengatakan nafsu makan An.D sudah meningkat, sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan, mual dan muntah sudah berkurang, BB An.D menurun 6 Kg, BB sehat : 44 Kg, BB sakit : 38 Kg, tampak mengunyah dengan lambat, menelan dengan lambat sudah berkurang, frekuensi mual 2-3 kali/hari, frekuensi muntah 1 kali/hari, konsistensi encer, tidak adanya darah, tampak pucat, mukosa bibir kering, kulit masih tampak kemerahan dan hitam, BAK 5-6 x/hari, jumlah kurang lebih 1200 cc, TD : 110 / 70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, HR : 100 x / menit, RR : 24 x / menit.

Feusner, Hastings, & Agrawal (2015), menjelaskan tujuan utama pemantauan nutrisi pada anak untuk mempertahankan dan meningkatkan tumbuh kembang yang normal. Intervensi nutrisi harus aktif untuk mencegah terjadinya malnutrisi. Jika malnutrisi terjadi, intervensi gizi harus diterapkan untuk membalikkan malnutrisi dan mencegah malnutrisi energi-protein di masa depan, dan harus diterapkan dalam situasi anak dengan berat badan kurang, dan mengalami penurunan berat badan >5% dari berat badan awal.

Berdasarkan asumsi peneliti tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi sudah sesuai dengan teori. Pasien perlu dimonitor asupan makanan, frekuensi makan, berat badan, mual dan muntah dan hasil laboratorium untuk mengetahui apakah anak mengalami berat badan kurang ataupun gizi kurang. Asupan makanan dimonitor agar nutrisi yang masuk ke dalam tubuh anak dapat dihitung dan peneliti juga dapat mengetahui bagaimana nafsu makan anak.

Pada diagnosis keperawatan ketiga, yaitu **nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial**, tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu 1) Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 2) Memonitor mual 3) Memonitor asupan gizi 4) Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup 5) Mengajukan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 6) Mengidentifikasi karakteristik muntah 7) Mengajukan memperbanyak istirahat 8) Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut didapatkan hasil nafsu makan An.D sudah mulai meningkat, dapat menghabiskan makanan dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit, mual dan muntah sudah berkurang, sudah mulai berminat untuk makan, An.D sudah dapat menelan dan mengunyah dengan lambat sudah berkurang, BB sehat : 44 Kg, BB sakit : 38 Kg, perubahan berat badan sehat-sakit 6 Kg, konsistensi muntah encer, tidak adanya darah, frekuensi muntah 1 kali/hari, TD : 110 / 70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, HR : 100 x / menit, RR : 24 x / menit, kulit tampak bintik kemerahan dan hitam, mulut dan hidung tampak bersih, tampak pucat, memberikan terapi obat domperidone 3x10 mg.

Kyle & Carman (2018), menjelaskan penatalaksanaan pada anak dengan mual muntah yaitu mencegah terjadinya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan melakukan rehidrasi, pemberian cairan intravena, memberikan obat antiemetik, dan melakukan edukasi kepada keluarga mengenai pencegahan mual muntah dan pemakaian obat antiemetik.

Berdasarkan asumsi peneliti tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah nausea sudah sesuai dengan teori. Pasien perlu dimonitor asupan nutrisi dan kalori, menganjurkan untuk istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan sering membersihkan mulut, menganjurkan makanan tinggi karbohidrat, rendah lemak, berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan antiemetik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode *Subjektive, Objektive, Assessment, Planning* (SOAP) untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang telah dilakukan dan dilakukan selama 5 hari sejak 10 April 2022 - 14 April 2022. Diagnosis pertama, **risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak** didapatkan hasil evaluasi, yaitu **S:** Ny.L mengatakan An.D mengalami demam pada hari ke-3 dan tidak demam lagi pada hari ke-5, mual dan muntah sudah berkurang dan sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan. **O:** An.D tampak sering mengantuk, tampak pusing, tampak merintih, kaku kuduk positif, frekuensi tidur siang tidak dapat dihitung, memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg, TD : 110 / 70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, HR : 100 x / menit, RR : 24 x / menit, kulit masih tampak bintik kemerahan dan hitam. **A:** Masalah belum teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan oleh perawat dan keluarga dengan memonitor tanda/gejala peningkatan tekanan intrakranial, memonitor memonitor intake, memonitor dan mengukur TTV, memonitor warna dan kelembapan kulit, memonitor terjadinya kejang berulang, memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg.

Mayer, & Chong, 2012. Pemantauan terhadap tanda dan gejala awal peningkatan tekanan intrakranial merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Hasil pemantauann tekanan intrakranial dapat memberikan informasi berharga untuk meramalkan pasien dan merupakan petunjuk dasar untuk pengobatan terbaik untuk mengurangi peningkatan tekanan intrakranial. Evaluasi terhadap tingkat kesadaran, tanda-tanda vital,

gerakan ekstremitas, ada tidaknya refleks, adanya kejang seharusnya dilakukan setiap jam. (Smeltzer, & Bare, 2010).

Menurut asumsi peneliti masalah belum teratasi pada diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak karena masih adanya infeksi pada selaput otak. Peningkatan tekanan intracranial akan menimbulkan distorsi dan bergesernya otak yang akan mengganggu perfusi serebral. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, disamping itu darah ekstrasvasi akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan penyempitan pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari pada An.D dengan diagnosis **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan**, didapatkan hasil evaluasi yaitu S: Ny.L mengatakan nafsu makan An.D sudah meningkat, sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan, mual dan muntah sudah berkurang. O: BB An.D menurun 6 Kg, BB sehat : 44 Kg, BB sakit : 38 Kg, tampak mengunyah dengan lambat, menelan dengan lambat sudah berkurang, frekuensi mual 2-3 kali/hari, frekuensi muntah 1 kali/hari, konsistensi encer, tidak adanya darah, tampak pucat, mukosa bibir kering, kulit masih tampak kemerahan dan hitam tidak gatal lagi, BAK 5-6 x/hari, jumlah kurang lebih 1200 cc, TD : 110 / 70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, HR : 100 x/menit, RR : 24 x/menit. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan perawat keluarga tetap mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, memonitor perubahan BB, memonitor kelainan pada kulit, memonitor pola makan, memonitor mual dan muntah, memonitor hasil laboratorium, memonitor dan mengukur TTV.

Feusner, hastings, & Agrawal (2015), menjelaskan bahwa secara praktik, berat badan merupakan indikator status nutrisi yang biasa digunakan. Namun penilaian dengan menggunakan berat badan saja dapat menyesatkan, terutama pada pasien yang sakit berat dan memiliki gangguan keseimbangan cairannya. Selain itu pengkajian nutrisi ulang selama pemantauan juga diperlukan untuk mendeteksi perubahan status gizi pasien akibat pengobatan atau komplikasi akibat pengobatan yang mungkin memerlukan intervensi gizi.

Menurut analisa peneliti masalah defisit nutrisi belum teratasi karena berat badan pasien masih menurun. Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh adanya gangguan dalam penyerapan makanan sehingga dapat menyebabkan penurunan berat badan. Gizi menjadi faktor penting dalam mekanisme metabolisme tubuh. Hal ini dikarenakan jika gizi tidak terpenuhi maka tidak ada bahan baku dalam melakukan proses regenerasi sel yang dapat mengakibatkan proses metabolisme terganggu sehingga mudah mengalami kelelahan. Oleh karena itu, masih perlu dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan memonitor asupan makanan, frekuensi makan, berat badan, mual dan muntah dan hasil laboratorium untuk memantau status nutrisi pasien.

- d. Evaluasi pada diagnosis ketiga, yaitu **nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial**, masalah dapat teratasi pada hari ke-5 pada tanggal 14 April 2022, intervensi di hentikan dengan **S**: Ny.L mengatakan nafsu makan An.D sudah mulai meningkat, dapat menghabiskan makanan dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit, mual dan muntah An.D sudah berkurang, sudah mulai berminat untuk makan. **O**: An.D sudah dapat menelan dan mengunyah dengan lambat sudah berkurang, BB sehat : 44 Kg, BB sakit : 38 Kg, perubahan berat badan sehat-sakit 6 Kg, konsistensi muntah encer, tidak adanya darah, frekuensi

muntah 1 kali/hari, TD : 110 / 70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, HR : 100 x / menit, RR : 24 x / menit, kulit tampak bintik kemerahan dan hitam, mulut dan hidung tampak bersih, tampak pucat, memberikan terapi obat domperidone 3x10 mg. **A:** Masalah sudah teratasi **P:** Intervensi dihentikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

- a. Hasil pengkajian pada hari rawatan ke-53 didapatkan data bahwa An.D mengalami An.D mengalami sering mengantuk dan tampak pusing, serta tampak merintih. GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, masih mengkonsumsi obat anti kejang, tampak pucat dan lemah, dan masih mengalami mual (frekuensi 6-7 kali/hari) dan muntah (konsistensi encer, tidak adanya darah, frekuensi 2-4 kali/hari). An.D diberi diit MC 5x300 cc/hari, tidak berminat untuk makan, nafsu makan menurun, menelan dan mengunyah dengan lambat, porsi makanan yang dapat dihabiskan 1/3 dari yang diberikan rumah sakit. Batuk (-), sesak nafas (-). Gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah. Pada kulit terdapat bintik kemerahan dan bewarna hitam pada kulit yang sebelumnya bintik kemerahan di seluruh tubuh, tidak terasa gatal lagi.
- b. Pada kasus An.D diagnosis keperawatan yang muncul ada 3 diagnosis. Diagnosis utama pada kasus adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak. Diagnosis kedua defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Diagnosis ketiga kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis.
- c. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada An.D yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemantauan tanda vital, manajemen kejang, pemantauan nutrisi, pemantauan tanda vital dan manajemen energi.
- d. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis utama resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak adala

Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK 2) Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 3) Memonitor status pernafasan 4) Memonitor intake dan output cairan 5) Mengatur stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 6) Mengatur posisi semi fowler 7) Memberikan terapi obat anti kejang 8) Memonitor dan mengukur TTV 9) Memonitor warna dan kelembapan kulit. Implementasi dilakukan mulai dari tanggal 12 April sampai 14 April 2022.

- e. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP untuk diagnosis yang belum teratasi pada hari ke-5 adalah resiko perfusi serebral tidak efektif, defisit nutrisi dan kelelahan.

B. Saran

1. RSUP Dr. M. Djamil Padang

- a. Pemimpin rumah sakit

Melalui pimpinan kepala ruangan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf agar memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal dan meningkatkan mutu dalam pelayanan di rumah sakit.

- b. Ruang Rawat Inap Anak

Disarankan kepada perawat untuk menempatkan anak di ruangan khusus / ruangan isolasi supaya meminimalisir rangsangan seperti cahaya yang terang dan kebisingan.

2. Institusi Pendidikan

Dapat menambah bacaan mengenai meningitis di perpustakaan agar dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang profesional, terampil dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abelina, (2019). *Karakteristik Penderita Meningitis yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2014-2018* (Repositori Institusi USU). Repositori Institusi USU, Medan. Retrieved from <http://repositori.usu.ic.id/handle/123456789/24401>
- Alam, Anggraini. 2011. “Kejadian Meningitis Bakterial Pada Anak Usia 6-18 Bulan Yang Menderita Kejang Demam Pertama.” *Sari Pediatri* 13(4). <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/download/444/375>.
- Almatsier, Sunita. 2010. *Penuntun Diet*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andareto, Obi. 2015. *Penyakit Menular di Sekitar Anda*. Jakarta. Pustaka Ilmu Semesta.
- Badrul, Munir. 2017. *Neurologi Dasar*. 2nd ed. Jakarta: Sagung Set.
- Borrow, et al. 2017. Meningococcal disease in the Middle East and Africa: Findings and updates from the Global Meningococcal Initiative. *Journal of Infection* (2017), doi: 10.1016/j.jinf.2017.04.007.
- Brouwer, & Beek. 2010. “Epidemiology, Diagnosis, and Antimicrobial Treatment of Acute Bacterial Meningitis.” *Clinical Microbiology Reviews* 23(3): 467–92.
- Brunner, and Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. 8th ed. Jakarta: EGC.
- Brunner, and Suddart. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah* (E. A. Mardella, Ed). 12th ed. Jakarta: EGC.
- Caron, N., Peyrot, N., Caderby, T., Verkindt, C., & Dalleau, G. (2016). Energy expenditure in people with diabetes mellitus: A Review. *Frontiers in Nutrition*, 3(December), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fnut.2016.00056>

Castellazzi, Bosis. 2018. "Listeria Monocytogenes Meningitis in Immunocompetent and Healthy Children: A Case Report and A Review of the Literature." *Italian Journal of Pediatrics* 44(1): 152.

Data Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 sampai 2020

Deborah, S. dkk (Ed). (2021). *Pengantar Proses Keperawatan : Konsep Teori dan Aplikasi (1st ed)*. Yayasan Kita Menulis.

Dewi A.K. 2016. Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.

Digiulio, & Jakson, 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Doenges, M. E, M. F Moorhouse, and A. C Geissler. 2014. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.

Donna, L, and Wong. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pedriatik*. Jakarta: EGC.

Feusner, J. H., Hastings, C. A., & Agrawal, A.K (2015). Supportive Care in Pediatric Oncology. In *Current Opinion in Pediatrics*. Springer.

Harsono. 2015. *Buku Ajar Neurologi Klinis*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Haryono, and Utami. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Hersi, K, F Gonzalez, and N Kondamudi. 2020. *Meningitis*. Finlandia: Staat Pearls Publishing.

- Hoffman, O., & Weber, R (2009). Pathophysiology and Treatment of Bacterial Meningitis. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 2(6), 1-7. <https://doi.org/10.1177/1756285609337975>
- Jaiswal, & Nishant. 2014. "Distribution of Serotypes, Vaccine Coverage, and Antimicrobial Susceptibility Pattern of *Streptococcus Pneumoniae* in Children Living in SAARC." www.plosone.org.
- Karen, Keren. 2011. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial (6th ed)*. New York: Elsevier.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Meningococcal Disease in the Middle East and Africa: Findings and Updates from Global Meningococcal Initiative. Journal of Infection (2017)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Ketut, Mendri Ni, and Agus Sarwo Prayogi. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kyle, Terri, and Susan Carman. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Marx, GE, and ED Chan. 2011. "Tuberculous Meningitis: Diagnosis and Treatment Overview." *Tuberc Res Treat*.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3335590&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Meisadona, G., Soebroto, A. D., & Estiasari, R. (2015). *Diagnosis dan Tatalaksana Meningitis Bakterialis*. CDK-224, 42(1).
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: PT.PustakaBaru.

Menon, D.K., 2014. Cerebral protection in severe brain injury: physiological determinants of outcome and their optimisation. *British Medical Bulletin*. 55, 1, 226-258.

Murtie, Afin. 2014. *All About Kesehatan Anak*. Jogjakarta: Trans Idea Publishing.

Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, Arif, & Sari Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.

Ngastiyah. 2012. *Perawatan Anak Sakit*. 2nd ed. Jakarta: EGC

Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.

NSW, Government. Health. 2017.

<http://www.mhcs.health.nsw.gov.au/publicationsundersources/pdf/publication-ndfs/meningococcal-disease/7150/doh-7150-ind.pdf> (December 20, 2021).

Novianty. 2014. Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia. *Skripsi*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.

Nuraeni, F., DLH, D., & Solek, P. (2020). *Feritin Cairan Serebrospinal sebagai Biomarker untuk Membedakan Meningitis Bakterialis dan Meningitis Tuberkulosis pada Anak*. *Sari Pediatri*, 21(4), 246, <https://doi.org/10.14238/sp21.4.2019.246-52>

Potter, a.G & Perry, P.A. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Porses, Dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC.

PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator*
Poltekkes Kemenkes Padang

- Diagnostik*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.
- Ridha, N. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rooss, K, and K Tyler. 2017. *Harrison's Neurology in Clinical Medicine*. 4th ed. USA: McGraw-Hill.
- Runde, T, and J Hafner. 2019. *Meningitis, Bacterial*. Finlandia: StatPearls Publishing.
- Singh, R., Teel, C., Sabus, C., Mcginnis, P., & Kluding, P. (2016). Fatigue in type 2 Diabetes : Impact on Quality of Life and Predictors. 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165652>
- Smeltzer, S., Bare, B.G., 2010. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*, Lippincott, Philadelphia.
- Suriadi, Yuliani R. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak (III)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Susilo, Catur. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah Persarafan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syaifudin. 2020. *Anatomi Fisiologi*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tanto, Chris. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Tarwoto, (2020). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH Gangguan Sistem*

Endokrin. Jakarta: Trans Info Media.

Tisnawati, & Yulita, A. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kasus Meningitis Di Ruang Rawat Anak Irna Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M. Djamil Padang*. Padang.

Tursinawati, Yanuarita, Arif Tajally, and Arum Kartikadewi. 2015. *Buku Ajar : Sistem Syaraf*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. <http://repository.unimus.ac.id>.

Tursinawati, Y., Tajally, A., & Kartikadewi, A. (2017). *BUKU AJAR : Sistem Syaraf*. Semarang: Unimus Press.

WHO. 2018. "Meningitis : Latest Meningitis Weekly Bulletin." *World Health Organization*. https://www.who.int/healthtopics/meningitis#tab=tab_1 (September 15, 2020).

Wong D, Bonnici T, Knight J, Morgan L, Coombes P, Watkinson P. 2015. SEND: a system for electronic notification and documentation of vital sign observations. <https://openfamilystudiesjournal.com/VOLUME/7/PAGE/68/>,

World Health Organization. (2020). *Weekly epidemiological record*. Retrieved from <https://www.who.int/wer/en/>.

Widagdo. 2011. *Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.

Yanuar, Wihda. 2018. *Evaluasi Terapi Antibiotik Empirik Terhadap Clinical Outcome Pada Pasien Anak Dengan Meningitis Bakteri Di Bangsal Rawat Inap RSUP.Dr.Sardjito : Yogyakarta 2010-2015*. Yogyakarta.

Yayasan Spritia. 2015. *Lembaran Informasi tentang HIV dan AIDS untuk ODHA*. Jakarta.

Young, N, and M Thomas. 2018. "Meningitis in Adults: Diagnosis and Management." *Internal Medicine Journal* 48(11): 1294–1307.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**RUJUK KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN MENINGITIS DI RUANG AKUT RUMAH KEBIDANAN DAN ANAK
RSUD DR. M. DJAMAL PADANG
TAHUN 2021**

No.	KEGIATAN	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Assesmen dan As. Subj. Persepsi	█								
2.	Penelitian Prevalensi Asesmen	█	█	█	█	█				
3.	Analisis Data Penelitian					█				
4.	Menyusun Proposal					█				
5.	Penelitian Proposal						█			
6.	Finalisasi dan Penyelesaian							█	█	
7.	Penyusunan Laporan KTI									█
8.	Menyusun KTI									█
9.	Penyusunan Bab KTI									█
10.	Penyempurnaan Bab KTI									█
11.	Finalisasi									█

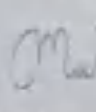
Padang, Januari 2021

Pembimbing I



Dr. Zully Anah Dita, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19700820027001

Pembimbing II



Dr. Netti Lilia, S.Ka., M. Bimbel
NIP. 1964052019902002

Mahasiswa







Taura (Rafiq)
NIM. 19510091

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Tiara Oktavia
 NIM : 192110197
 Pembimbing 1 : Ns. Zella Anady Iliq, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Meringgis Di
 RSUD Dr. M. Djuail Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Sesi Pembimbingan	Tanda Tangan
1	10/1/2021 08	Konfirmasi awal & wawancara pendahuluan	
2	20/1/2021 02	Konsul. BAB I. - formulasi cerita pengisah masalah	
3	20/1/2021 11	Konsul. Kajian teoritis I + literatur	
4	20/1/2021 12	Perbaikan BAB I	
5	24/1/2021 12	Konsul BAB II WDC	
6	18/1/2021	Perbaikan BAB I BAB II WDC	
7	18/1/2021	BAB I	
8	19/1/2021	acara seminar proposal	
9	21/1/2021	Perbaikan penyusunan analisis data & wawancara	
10	28/1/2021	Perbaikan penyusunan & bab 3	

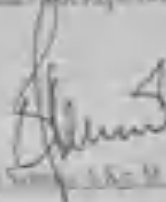
11	11/4-22	perbaiki pembatasan tambahan format	
12	20/5-22	Siapkan abstrak	
13	28/5-22	perbaiki abstrak & lihat kembali foto program	
14	30/5-22	acc sign outlay hasil	

Catatan:

- Lembar kerja harus dibawa setiap kali ke pertemuan
- Lembar kerja diserahkan ke panitia ulang sebagai salah satu syarat penyelesaian ulang.

Mengucapkan

Kamu Pasti Berprestasi Padang



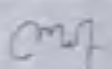
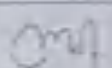
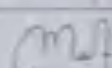
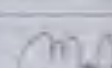
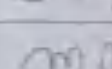

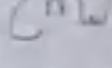
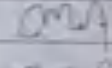
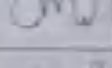
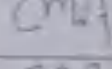
Rizki Nur Rizki, S.Kn, M. Kes, Sp. Hns

NIP. 19700221990020017

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI KTI
PROBLEMA-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Tania Oktavia
NIM : 191101197
Pembimbing I : Dr. Mira Lina, E.Ky, M.Humut
Aula : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Menangis di Ruang Asah
DNA Kebidanan dan Asah RSUD Dr. M. Djamil Padang



No	Tanggal	Kegiatan Atas Sema Pembimbing	Tanda Tangan
1	14-12-2021	Konsul dan ACC judul proposal KTI	
2	14-12-2021	Penyusunan BAB I	
3	14-12-2021	Bimbingan dan perbaikan BAB I	
4	17-01-2022	Perbaiki latar belakang dan rumus pendahuluan	
5	18-01-2022	Lanjutkan penyusunan BAB II Bimbingan dan perbaikan BAB II	
6	19-01-2022	Lengkapi WOC Lengkapi literatur Rapatkan seluruh bagian proposal	
7	19-01-2022	ACC sidang proposal	
8	20-04-2022	Konsultasi penyusunan pembimbingan kasus Konsultasi asuhan keperawatan pembimbingan kasus	
9	21-04-2022	Konsultasi analisa data, intervensi dan implementasi	
10	22-04-2022	Lanjutkan penyusunan BAB IV dan BAB V	



Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 4

Lampiran 4

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG <small>JL. SUMBER MANDIRI KOTA PADANG TELP (0751) 705300 FAX: (0751) 705320 PADANG 25140 Email : ppk@puskesmas@gmail.com Telp. Layanan Keperawatan (0751) 705340</small>	
Nomor	PP.03.01/070.01/2021	13 Desember 2021
Lamp.		
Perihal	<u>Tgl. Survey Data</u>	

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. M. Djamil Padang
DK.
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Patung Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir)

Oleh karena itu, dengan ini perhalus dan kehadiran Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Dr. Barhan Maslin, SKM, M.Si
Nip. 196908231984011002

LEMBARAN DISPOSISI
Instalasi Rekam Medis

Di/Monop

Unit Koordinator Penelitian Dan Pendidikan

U / Revisi Izin Sirwal Awal / Izin Melakukan Penelitian an

INTRUKSI / INFORMASI :


Arc Rany Awal
mohon dipertimbangkan
atas yang benar ts.
28/12

DITERUSKAN KEPADA :


- IGA Instalasi Rekam Medis
- Sekretaris Rekam Medis
- Sub P.J Administrasi
- Sub P.J Logistik
- P.J Rekam Medis IGD
- P.J Rekam Medis Rawat Jalan
- P.J Pengolahan Rekam Medis Rawat Inap
- P.J Monitoring, Evaluasi Rekam Medis & Pelaporan



ace
28/12

Lampiran 5

**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jl. Jendral Sudirman Padang 25127
Telp : (075) 893234, 892253, 892254, ext 243
Email : sdm@djamilbyakob.com

NOTA DINAS
Nomor: LB.01/0218/V/1.322/Am/014/2021

Yth:  Ka. Instalasi Rawat Inap
Ka. IRNA Kebidanan dan Anak

Dan:  Bpk Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal:  Ion Bervei Asak
Tanggal: 23 Desember 2021

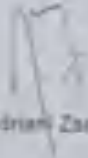
Selubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data/wawancara mengenai lokasi

Nama: Tara Oktavia
NIM/BF: 152112137
Instansi: D3 Program Studi Keperawatan Potensial Kemenkes Padang

Jika mendapatkan informasi di Bagian Revisi/ lain yang relevan mengenai dengan judul

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

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih


Dr. Adnan Zaen



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jl. Yansen Kemerdekaan Padang - 25177
Telp. (0751) 833224, 816231, 816234, ext 245
Email: rsupad@rsupdjamil.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01/02.01/1-3/2019/AM/2021

Yth: 1. Ka. Instalasi Pakar Medis
2. Ka. IRNA Kebidanan dan Anak
Dan Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal: Ijin Survei Awal
Tanggal: 23 Desember 2021.

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keuntungan kepada:

Nama: Tara Oktelana
NIM/EP: 193110497
Instansi: D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagan Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

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

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

MB - Survei dilakukan untuk mendapatkan data awal/keuntungan guna menyusun proposal penelitian sesuai dengan bentuk yang terdapat di bawah ini yang terdapat di bawah ini yang terdapat di bawah ini
Selasa, 28 Desember 2021

dr. Adriani Zaini

Tara Oktelana

Lampiran 6

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. SEMPANG PONDOK KOPJ KUNINGALD TERUP (KTSK) POLILAND PAJ (PTSD) JORJELIN PADANG 25146 -
Website : www.poltekkespadang.ac.id

Nomor : PP.03.91/0853/2022
Perihal : Ajin Pendidikan 01 Februari 2022

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

Dengan hormat,
Sehubungan dengan telah dibatasikannya Ujian Semester Proposal Karya Tulis Ilmiah (Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di instansi yang berkecukupan Proposal tsb.


NO	NAMA/NIM	JUDUL KTI
1	Elica Oktavia / 191141177	Asam Kuningalad pada Anak dengan Mersopis di Raudly Mar IBNA Kesehatan dan Amal RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Ditandatangani oleh pimpinan dan pejabat yang berkecukupan dengan menyertakan stempel resmi kami.


Politeknik Kesehatan Padang

Dr. Fauzan Maslin, SK.M.M.S.
NIP.1961111719860511902

Lampiran 7



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jl. Pahlawan Komisariat Padang 40137 Telp. (0752) 50311-50322 Faks (0752) 493294 ext. 210
Email: sdm@rsupdjamilpadang.com

NOTA DINAS
Nomor: SD/01/2022/1.3.2/MD/07/2022

Revisi: 0
Kepada: Ka. Inspeksi Kaliberan dan Akad
Dari: Sub Koordinator Permintaan dan Pengembangan
Hal: Izin Melakukan Penelitian
Tanggal: 04 April 2022

Selubungan dengan surat Direktori Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PPO2.01.002/08/2022 tanggal 07 Februari 2022 perihal izin penelitian di atas, bersumber ke: Izin Penelitian Penelitian

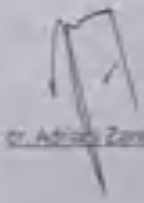
Nama: Tiaq Guhana
NIM/ID: 193110187
Institusi: D3 Pol Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Uraian: Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bersertifikasi lengkap dalam rangka pembuatan karya tulis skripsi dengan judul

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

Demikian kami sampaikan. Mohon perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

SD/01/2022/1.3.2/MD/07/2022
Ditandatangani oleh Sub Koordinator Permintaan dan Pengembangan
Poltekkes Kemenkes Padang
Padang, 04 April 2022


dr. Adria Zani


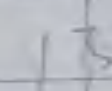

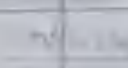

Demikian disampaikan terkait dengan yang terdapat pada surat pengajuan ini. Demikian.

Lampiran 8


POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Tiara Oktaliana
NIM : 283110197
Instansi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruang : Akut IRNA Kebidanan Dan Anak RSUD Dr. M. Djamil Padang

No	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Minggu / 10 April 2022	
2.	Senin / 11 April 2022	
3.	Selasa / 12 April 2022	
4.	Rabu / 13 April 2022	
5.	Kamis / 14 April 2022	
6.		
7.		

Mengetahui
Kepala Ruang


No. Indentitas UJIP
07-2022-0000000000

Lampiran 9

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/Ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Tiara Oktafiana
NIM : 193110197
Mahasiswa Trisula ID Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami, keluarga Bapak/Ibu mohon berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Meningitis di Ruang Akut IRNA KEBIDANAN dan ANAK DI RSUP Dr.M.Djamil Padang".

Penelitian ini bersifat sukarela, bebas paksaan dan keluarga berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau tidaknya. Kami menghormati kebebasan dan penelitian ini sepenuhnya atas persetujuan Bapak/Ibu dan keluarga. Apabila ada koreksi atau ditolak, kami tidak akan menggugat.

Sebelum Bapak/Ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan anak dan saya dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada Anak Dengan Meningitis Di Ruang Akut IRNA KEBIDANAN dan ANAK RSUP Dr.M.Djamil Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijaring kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan secara anonim. Peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ibu sudah memutuskan dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan, yaitu sebagai berikut:

Padang, 09 April 2022

Peneliti: Tiara Oktafiana

Lampiran 10

INFORMED CONCENT

(Lampiran Persetujuan)

Tang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden : Lili Marli
Umur/ tgl lahir : 41 tahun / 05 Agustus 1980
Peninggalan jawab : No. 9
Hubungan : Rent. keluarga

Sedalah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Tiara Oktafiana, NIM 17318197, Mahasiswa Prodi D1 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang


Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dan pihak manapun

Padang, 12 April 2022

Responden



(Lili Marli)
Tulis nama jelas


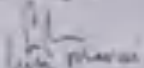
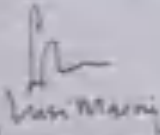


Lampiran 11



ISKUTIGA M. PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Padang - 25133
Telp: (0751) 82719, 81882, 818229 Fax: (0751) 82719

Nama: **MUHAMMAD DAFFA**
 No RM: **101.22.00.00 JK-LK**
 Tanggal Lahir: **14/06/2003** Umur: **14 th**
 (Melengkapi form)



Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menyetujui hal-hal di atas secara lisan dan tulis dan memberikan kesepatan untuk bertanya dan meneliti	Tanda Tangan:  Tiara Oktavia
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sepenuhnya di atas yang saya beri persetujuan di dalam kontesnya, dan telah menyetujuinya	Tanda Tangan:  Lusi Marni
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak bisa menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.	
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN	
Yang berminat masuk di bawah ini saya, nama <u>Lusi Marni</u> umur <u>14</u> tahun, dan alamat <u>Kampung Adis Lelani Tandan Amal II Juru Perair Padang</u> dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya <u>di</u> <u>instansi</u> instansi <u>Poltekkes Padang</u> <u>di</u> <u>alamat</u> <u>di</u> <u>alamat</u> <u>alamat</u> <u>Poltekkes Padang</u> <u>di</u> <u>alamat</u> <u>alamat</u>	
Saya memahami bahwa dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah diutarakan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Bila terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/ tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya dalam dan serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya memutuskan berpartisipasi, hal ini tidak akan mengikatnya beberapa sayadengan dokter yang merawat, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiannya. Informasi penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti dan dipublikasikan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiannya. Data saya/keluarga telah diberi informasi cara menggunakan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan penelitian saya. Hari, tanggal <u>10</u> bulan <u>10</u> tahun <u>2018</u>	
Yang menyatakan*  Lusi Marni	Peneliti  (Tiara Oktavia)
Saksi I  Dede	Saksi II

Lampiran 12

 **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) 323731
Website: www.rsdjamil.co.id, E-mail: rsupdjamil@yahoo.com



SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2/SRS/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adnan Zahr
NIP : 187309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tiana Oktafiana
NIM/BP : 193110197
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

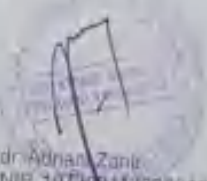
Telah selesai melakukan penelitian di Ruang Akut IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 10 April 2022 s/d 14 April 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul

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

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 27 April 2022

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


dr. Adnan Zahr
NIP. 187309112008012008

 TERAKREDITASI KARS
★★★★★★



Lampiran 13

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Minggu	10 April 2022	10.30 WIB

Rumah sakit/ klinik/ puskesmas	Rsup Dr. M. Djamil Padang
Ruangan	Ruang Akut Anak IRNA Kebidanan dan Anak
Tanggal masuk RS	16 Februari 2022 Pukul 07.43 WIB
No. Rekam Medik	01130359
Sumber informasi	Ibu Kandung

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. IDENTITAS ANAK

Nama/panggilan	An.D
Tanggal lahir/ umur	04 Juni 2010
Jenis kelamin	Laki-Laki
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Anak ke/ jumlah saudara	2/3 saudara
Diagnose Medis	Meningitis TB

2. IDENTITAS ORANGTUA

IBU

AYAH

Nama	Ny.L	Tn.A
Umur	41 tahun	44 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	DIII Keperawatan	Profesi Ners
Pekerjaan	Perawat	Perawat
Alamat	Komplek Putri Lestari Painan Timur IV Jurai Pesisir Selatan	

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH

No	Nama (inisial)	Usia (bl/th)	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	Pendidikan	Status Kesehatan	Ket

1.	Tn.R	14 tahun	Lk	Anak	SmpN	Tidak ada masalah	
2.	Ny.S	4 tahun	Pr	Anak	-	Tidak ada masalah	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA

An.D masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada rabu 16 Februari 2022 pukul 07.43 WIB, melalui IGD. An.D merupakan rujukan dar RSUD M.Zein Painan, dengan penurunan kesadaran, demam 5 hari SMRS, kepala terbentur 1 hari SMRS dan merasakan sakit kepala terasa seperti diikat, mekanisme trauma tidak diketahui. An.D sadar setelah trauma dan mengalami muntah. An.D mengalami kejang SMRS, kejang pertama selama 3 menit, kejang pada seluruh tubuh dengan kedua tangan menegang dan mata melihat keatas, kejang berhenti dengan pemberian diazepam. An.D kembali kejang 1 jam kemudian selama 2 menit, An.D tidak sadar setelah kejang. An.D mengalami sakit dan merasakan nyeri pada bagian leher, persendian terasa sakit. An.D dirawat di ruang PICU selama 16 Hari, keluar dari ruang PICU pada tanggal 4 Maret 2022 dan An.D mengalami gatal-gatal di seluruh tubuh dan terdapat bintik merah, Ny.L mengatasi dengan pemberian bedak yang dianjurkan rumah sakit, lalu masuk ke ruang HCU pada tanggal 4 Maret 2022, selanjutnya An.D di rawat di ruang Akut IRNA Anak pada tanggal 8 April 2022.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2022 pukul 10.30 WIB, An.D dengan hari rawatan ke 53 di ruang Akut IRNA Anak, Ny.L mengatakan An.D mengalami sering mengantuk dan tampak pusing, serta

tampak merintih. GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat, masih mengkonsumsi obat anti kejang, tampak pucat dan lemah, dan masih mengalami mual (frekuensi 6-7 kali/hari) dan muntah (konsistensi encer, tidak adanya darah, frekuensi 2-4 kali/hari). An.D diberi diit MC 5x300 cc/hari, tidak berminat untuk makan, nafsu makan menurun, menelan dan mengunyah dengan lambat, porsi makanan yang dapat dihabiskan 1/3 dari yang diberikan rumah sakit. Batuk (-), sesak nafas (-). Gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah. Pada kulit terdapat bintik kemerahan dan bewarna hitam pada kulit yang sebelumnya bintik kemerahan di seluruh tubuh, tidak terasa gatal lagi.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

a. Prenatal

Riwayat gestasi	G4P4A0H4
HPHT	-
Pemeriksaan kehamilan	Ke Dokter kandungan
Frekuensi	3 kali selama kehamilan
Imunisasi HB 0	Ada
Masalah waktu hamil	Sakit kepala sesekali
Sikap ibu sewaktu kehamilan	Positif
Emosi ibu sewaktu hamil	Stabil
Obat- obat yang digunakan	Vitamin yang diberikan dokter kandungan
Perokok	Tidak ada
Alkohol	Tidak ada

b. Intranatal

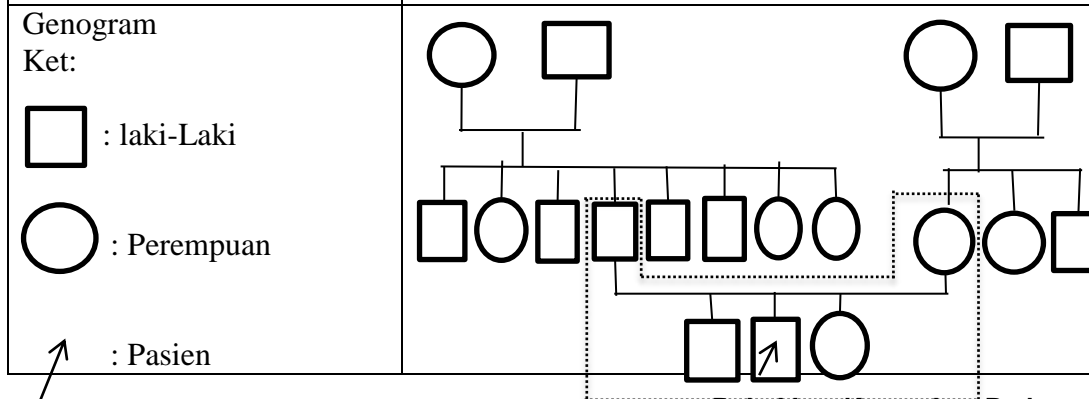
Tanggal persalinan	04-Juni-2010
BBL/PBL	3600 gr / 51 cm
Usia gestasi saat lahir	36 minggu
Tempat persalinan	Rumah sakit
Penolong persalinan	Dokter
Jenis persalinan	<i>Sectio Caesaria (SC)</i>
penyulit persalinan	Tidak ada

c. Post natal (24 jam)	
APGAR skor	Menangis spontan
Inisiasi menyusui dini (IMD)	Ada
Kelainan kongenital	Tidak ada

d. Penyakit yang pernah diderita anak	
<ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan penyakit yang pernah diderita anak sebelumnya demam biasa, batuk dan pilek serta kejang pada usia kurang lebih 5 tahun ● Ny.L mengatakan kepala An.D pernah terbentur SMRS dan merasakan sakit kepala terasa seperti diikat, mekanisme trauma tidak diketahui. ● Ny.L mengatakan pada bulan Februari 2022 An.D mengalami penyakit Meningitis TB, dan telah menjalani CT-Scan sebanyak 3x, Ct-Scan terakhir pada tanggal 24 Maret 2022 dan menjalani Rontgen sebanyak 1x, rencana selanjutnya An.D akan menjalani operasi pada tanggal 16 April 2022 	

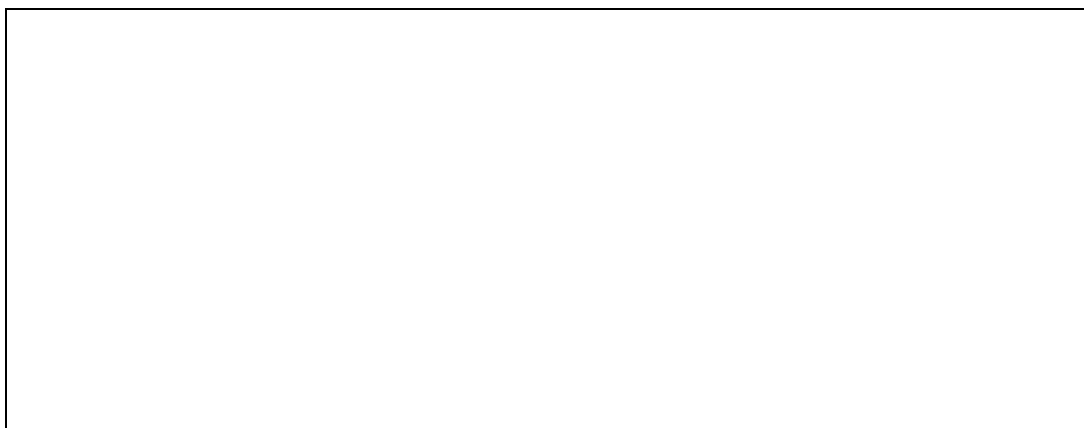
3. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	<ul style="list-style-type: none"> ● Adik kandung dan kakak kandung An.D memiliki riwayat demam dan kejang ● Adik dari pihak Ny.L memiliki riwayat TB 10 tahun yang lalu, dan telah selesai mengkonsumsi OAT
Riwayat penyakit keturunan	<ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan kakak dan adik dari An.D memiliki riwayat penyakit demam dan kejang ● Ny.L mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti down syndrom maupun penyakit kanker darah



<p>× : Meninggal</p> <p>---- : Tinggal Serumah</p>	
--	--

III. RIWAYAT IMUNISASI		
BCG	1 : ada	Simpulan: Imunisasi An.D tidak lengkap
DPT	2 : ada 4 : ada 6 : ada	
Polio	1 : ada 2 : - 3 : - 4 : -	
Hepatitis B	0 : ada 1 : - 3 : - 4 : -	
Campak	9 : -	
IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN		
Usia anak saat:		
1. Berguling		: -
2. Duduk		: -
3. Merangkak		: -
4. Berdiri		: -
5. Berjalan		: -
6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua		: -
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata)		: -
8. Berpakaian tanpa bantuan		: -
Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II (Tidak dilakukan karena An.D sudah berusia 11 tahun)		
Kesimpulan:		
Riwayat perkembangan :		
1. Perkembangan fisik		
a. An.D menunjukkan adanya pertumbuhan rambut di ketiak		
b. An.D kecenderungan dengan suara tidak berat (lemah)		
c. An.D tidak mampu melakukan aktifitas fisik diluar bersama teman		
2. Perkembangan kognitif		
a. An.D dapat memahami konsep yang dibicarakan		
b. An.D paham bahwa ada konsekuensi yang akan dialami atas penyakitnya		
3. Perkembangan emosional :		
a. An.D tidak menolak sentuhan-sentuhan kasih sayang dari orang tua		
b. An.D mulai menyadari bahwa orang tua memiliki kuasa atas dirinya		
4. Perkembangan sosial :		
a. An,D tidak mampu memisahkan diri dari orang tua dan menjadi lebih individual ditengah keluarga		



V. LINGKUNGAN

Rumah : Semi permanen

Halaman pekarangan : Ada tidak luas dan terdapat tanaman bunga

Jamban/ WC : Ada, di luar belakang rumah

Sumber air minum : PDAM / air depot galon

Sampah : Dibuang ke bank sampah yang telah disediakan

Ny.L mengatakan bahwa ia dan keluarga tinggal di komplek dengan penduduk yang sangat padat, di lingkungan tempat tinggal tidak dekat dengan pabrik, sawah, maupun lahan perkebunan masyarakat, hanya saja tidak jauh dari beberapa rumah ada masyarakat yang memiliki riwayat TB kurang lebih 1 tahun yang lalu dan sudah mengkonsumsi OAT.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS

A. ANAK

1. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran	GCS : Tidak dapat dinilai karena pengaruh obat
b. Tanda Vital	TD: 117/73 mmHg HR: 91 x/menit S: 36,5 C RR: 24 x/menit
c. Postur	BB: 44 Kg PB/TB: 135 cm
d. Kepala	Bentuk : Normal dan simetris
	Kebersihan : Bersih
	Lingkar kepala : 43 cm
	Benjolan : Tidak ada
	Data lain : Pasien terlihat pucat dan lemah dan terdapat bintik kemerahan dan hitam pada wajah

e. Mata	Bentuk : Simetris kiri dan kanan Sklera : Tidak ikterik Konjungtiva : Tidak anemis Refleks cahaya : Positif (+/+) Pupil : Isokor Pendarahan retina : Tidak ada (-) Data lain : Kontak mata kurang
f. Hidung	Letak : Simetris Kebersihan : Bersih Pernafasan cuping hidung : Tidak ada Data lain : Terpasang NGT
g. Mulut	Warna bibir : Merah muda Mukosa bibir : Kering Stomatitis : (-) Jamur dilidah : (-) Pendarahan digusi : (-) Kebersihan rongga mulut : Bersih
h. Telinga	Bentuk : Simetris kiri dan kanan Kebersihan : Bersih Pemeriksaan pendengaran : Baik dan normal Data lain : Tidak ada sekret keluar cairan
i. Leher	Pembesaran kelenjer getah bening : Tidak ada
j. dada	
- thoraks	Inspeksi : Simetris kiri dan kanan Retraksi dinding dada (-) Bentuk dada normal
	Auskultasi : Suara nafas vesikuler Ronchi (-) Wheezing (-)
	Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama Perkusi : Sonor kiri dan kanan

	Data lain : Terpasang CVC (<i>Central Venous Chateter</i>).
- jantung	Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat Pulsasi tidak terlihat
	Auskultasi : Irama reguler Mur-Mur (-) Suara jantung tambahhan (-)
	Palpasi : Ictus cordis teraba 1 jari di RIC V Mid Clavicula Sinistra
k. abdomen	Inspeksi : Ptekie (+) Asites (-) Distensi (-) luka (-)
	Auskultasi : Bising usus (+) dan normal
	Palpasi : Nyeri tekan (-) Hepar dan limpa tidak teraba
	Perkusi : Timpani
	Lingkar perut: (-)
l. kulit	Turgor : Baik Kelembapan : Kurang Warna : Pucat Data lain : Terdapat bintik kemerahan diseluruh tubuh dan hitam pada kulit bekas kemerahan
m. ekstremitas atas	CRT : < 2 detik Akral : Hangat Bentuk : simetris kiri dan kanan Gerakan : Lemah Ptekie : (+)

	<p>Nyeri sendi : (-)</p> <p>Nyeri tulang : (-)</p> <p>Data lain : Terpasang infus pada ekstremitas atas sebelah kanan, gerakan An.D lemah</p>
n. ekstremitas bawah	<p>CRT : < 2 detik</p> <p>Akral : Hangat</p> <p>Bentuk : simetris kiri dan kanan</p> <p>Ptekie : (+)</p> <p>Nyeri sendi : (-)</p> <p>Nyeri tulang : (-)</p> <p>Data lain : Gerakan An.D lemah</p>
o. genitalia dan anus	<p>Bentuk : Normal</p> <p>Kebersihan : Bersih</p>
p. pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	<p>1. Kaku kuduk (+)</p> <p>2. Kernig sign (-)</p> <p>3. Brudzinsky sign (-)</p>
2. Pemeriksaan Neurologis	<p>1. Kesadaran (GCS) : 14</p> <p>2. Fungsi luhur kortikal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kelancaran bahasa (fluently) : An.D mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan lambat ➤ Pemahaman bahasa (comprehensive) : An.D mampu mengikuti perintah yang diberikan ➤ Pengulangan bahasa (repetition) : An.D mampu mengulang kalimat yang disampaikan sebelumnya ➤ Pemberian nama benda (naming) : An.D mampu memberikan nama terhadap benda yang diberikan <p>3. The mini mental state examination (MMSE)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientasi dan registrasi : An.D mampu menyebutkan tanggal, bulan dan tahun apa, kita

	<p>berada dimana dan diruangan apa sekarang pada saat ditanyakan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatian dan kalkulasi : An.D mampu menyebutkan kembali kalimat yang diberikan secara terbalik ➤ Mengenal kembali : An.D mampu mengulang kembali perintah yang sebelumnya diberikan ➤ Bahasa : An.D mampu menyebutkan nama dari benda yang diberikan <p>4. Nervus III,IV, dan VI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kedudukan bola mata : An.D memandang kedepan lurus kedepan dengan kedudukan bola mata sejajar <p>5. Nervus vtrigeminus</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Motorik : Tidak ada kelainan pada mulut An.D <p>6. Sistem motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bentuk otot : Hipotrofi (adanya fasikulasi) ➤ Tonus otot : Hipotoni ➤ Kekuatan otot : Gerakan lemah
<p>3. kebiasaan sehari- hari</p>	
<p>a. nutrisi dan cairan</p>	<p>Sehat:</p> <p><i>Makanan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D makan 3x/hari dengan makanan keluarga. ● Ny.L mengatakan An.D menyukai makanan seperti goreng ayam, ikan yang dipilih jenisnya, telur, dan tahu, sesekali makan buah dan sayur <p><i>Minuman</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D suka mengkonsumsi minuman susu

	<p>Sakit:</p> <p><i>Makanan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan saat sakit An.D diberi diit MC 5x300 cc/hari ● Frekuensi : 3x/hari ● Pola makan : teratur ● Makanan yang dapat dihabiskan : 1/3 dari porsi yang disediakan <p><i>Minuman</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan jenis minuman An.D susu dan air putih ● Frekuensi : 8x/hari ● Jumlah : kurang lebih 100 cc ● Melalui NGT 	
b. istirahat dan tidur	<p>Siang:</p> <p>Sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pola tidur : Tidak teratur ● Jumlah jam tidur : 1-2 jam/hari (terkadang tidak ada tidur karena bermain) <p>Sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pola tidur : An.D lebih sering tidur ● Jumlah jam tidur : tidak dapat dihitung 	<p>Malam:</p> <p>Sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pola tidur : Teratur ● Jumlah jam tidur : 8-9 jam/hari ● Masalah : Tidak ada <p>Sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pola tidur : Tidak teratur ● Jumlah jam tidur : 6-7 jam/hari ● Masalah : An.D sering terbangun

		karena rasa mual dan muntah
c. eliminasi	<p>BAK:</p> <p>Sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frekuensi : 5-6 x/hari ● Warna : jernih ● Masalah : Tidak ada <p>Sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frekuensi : 5-6 x/hari ● Jumlah : Kurang lebih 1200 cc ● Warna : Jernih ● Tidak menggunakan pampers 	<p>BAB:</p> <p>Sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frekuensi ; 1-2 x/hari ● Warna : Kuning ● Konsistensi : Lunak ● Masalah : Tidak ada <p>Sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frekuensi : 1 x/hari atau 1 x/2hari ● Warna : Kuning kecoklatan ● Konsistensi : Lunak
d. personal hygiene	<p>Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frekuensi : 2 x/hari (hanya mandi lap) <p>Menyikat gigi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frekuensi : 2 x/hari (sendiri) <p>Mencuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 - 5 x/hari <p>Data lain : An.D menggunakan kursi roda dan dibantu oleh Ny.L</p>	
e. aktifitas bermain	<p>Sehat : Bermain bersama teman-teman</p> <p>Sakit : An.D tampak lemah dan sering berbaring ditempat tidur</p>	
f. rekreasi	<p>Sehat : Teratur, biasanya keluarga ada melakukan rekreasi minimal 1-2 x/bulan</p> <p>Sakit : An.D tampak lemah dan sudah lama dirawat di rumah sakit</p>	

VII. DATA PENUNJANG	
Laboratorium	<p>Tanggal 05 April 2022 Pukul 08.51 WIB</p> <p>Pemeriksaan Hematologi</p> <p>Hemoglobin : 10.2 g/dL (Nilai Normal 12.0 - 15.0)</p> <p>Hematokrit : 31 (Nilai Normal 35.0 - 49.0)</p> <p>Eritrosit : 3.48 10⁶/pL (Nilai Normal 4.00 - 5.40)</p> <p>Retikulosit : 2.84 (Nilai Normal 0.5 - 1.5)</p> <p>Pemeriksaan Hitung Jenis</p> <p>Neutrofil segmen : 71 (Nilai Normal 23 - 53)</p> <p>Limfosit 16 : (Nilai Normal 23 - 53)</p> <p>Tanggal 12 April 2022 Pukul 08.58 WIB</p> <p>Pemeriksaan Kimia Klinik</p> <p>SGOT : 33 u/L (Nilai Normal <38)</p> <p>SGPT : 30 u/L (Nilai Normal <41)</p> <p>Kreatinin darah : 0,5 mg/dl (Nilai Normal 0,8 - 1,3)</p>
Terapi medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ranitidin 2 x 50 mg 2. INH 1 x 300 mg 3. Vancomycin 4 x 600 mg 4. Metronidazole 4 x 350 mg 5. Rifampicin 1 x 600 mg 6. KSR 3 x 600 mg 7. Aspilet 1 x 80 mg 8. Bicnat 3 x 4 tab 9. Fenitoin 2 x 50 mg 10. Paracetamol 3 x 500 mg 11. Domperidone 3 x 10 mg 12. Diamox 3 x 500 mg 13. Vit.C 3 x 300mg 14. Vit.D 1 x 1000 IV 15. Colac 3 x 500mg 16. Zinc 1 x 20 mg

	17. IVFD KoEN 1B 1400 cc/hr
--	-----------------------------

**Perawat Yang Melakukan
Pengkajian**

**Tiara Oktafiana
(NIM: 193110197)**

2. Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">● Ny.L mengatakan hari pertama dan kedua pada saat melakukan penelitian AnD tidak demam, pada hari ketiga An.D mengalami demam● Ny.L mengatakan terdapat bintik kemerahan dan hitam diseluruh tubuh● Ny.L mengatakan An.D mengalami mual dan muntah. <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">● GCS tidak dapat dinilai karena pengaruh obat.● An.D masih mengkonsumsi obat anti kejang fenitoin 2x50 mg,● Tampak sering mengantuk● Tampak pusing● Tampak merintih	Infeksi Otak	Risiko perfusi serebral tidak efektif

<ul style="list-style-type: none"> ● Gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah ● Kaku kuduk positif ● Frekuensi mual 6-7 kali/hari ● Konsistensi muntah encer ● Tidak adanya darah ● Frekuensi muntah 2-4 kali/hari ● Suhu : 36,5 °C ● Hb : 10.2 g/dL ● Ht : 31 ● Eritrosit : 3.48 10⁶/pL ● Neutrofil segmen : 71 ● Limfosit 16 ● Retikulosit : 2.84 ● Neutrofil segmen : 71 ● Limfosit : 16 		
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan ● Ny.L mengatakan makanan dapat dihabiskan An.D 1/3 dari porsi makanan 	<p>Ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>

<p>yang diberikan rumah sakit</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Penurunan BB An.D hampir 20% (8Kg) ● BB Sehat : 44 Kg ● BB sakit 36 Kg ● Diit yang diberi MC 5x300 cc/hari ● An.D tampak mengunyah dengan lambat ● An.D tampak menelan dengan lambat ● Tampak pucat ● Gerakan ekstremitas atas dan bawah lemah 		
<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami mual ● Ny.L mengatakan An.D mengalami muntah ● Ny.L mengatakan An.D tidak berminat untuk makan <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frekuensi mual 6-7 	<p>Peningkatan tekanan intrakranial</p>	<p>Nausea</p>

kali/hari <ul style="list-style-type: none"> ● Konsistensi muntah encer ● Tidak adanya darah ● Frekuensi muntah 2-4 kali/hari ● Tampak pucat ● An.D tampak mengunyah dengan lambat ● An.D tampak menelan dengan lambat 		
---	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	11 April 2022	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak
2	11 April 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan
3	11 April 2022	Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial

4. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Risiko perfusi serebral tidak efektif	Setelah di lakukan tindakan keperawatan, diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : (L.02014) 1. Tingkat kesadaran	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis.

	<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tekanan intrakranial menurun 3. Tekanan darah sistolik membaik 4. Tekanan darah diastolik membaik 	<p>Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, pola nafas ireguler, penurunan kesadaran)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 4. Berikan posisi semi fowler 5. Cegah terjadinya kejang 6. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor suhu tubuh 4. Monitor warna dan kelembapan kulit 5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Manajemen Kejang (I.06193)</p> <p><i>Observasi</i></p>
--	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor terjadinya kejang berulang 2. Monitor karakteristik kejang (mis.aktifitas motorik, dan progresi kejang) 3. Monitor status neurologis 4. Monitor tanda-tanda vital <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Baringkan pasien agar tidak terjatuh 6. Pertahankan kepatenan jalan nafas 7. Longgarkan pakaian, terutama dibagian leher 8. Dampingi selama periode kejang 9. Jauhkan benda-benda berbahaya terutama benda tajam 10. Catat durasi kejang <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Anjurkan keluarga menghindari memasukkan apapun kedalam mulut pasien saat periode kejang 12. Anjurkan keluarga tidak menggunakan
--	--	---

		<p>kekerasan untuk menahan gerakan pasien</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>13. Kolaborasi pemberian antikonvulsan</p>
Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan mencerna makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Berat badan membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Membran mukosa membaik 	<p>Pemantauan Nutrisi (I.03123)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat-obatan) 2. Identifikasi perubahan berat badan 3. Identifikasi kelainan pada kulit (mis. Memar yang berlebihan, luka yang sulit sembuh) 4. Identifikasi pola makan 5. Identifikasi kemampuan menelan (mis. Fungsi motorik wajah, reflek menelan) 6. Identifikasi kelainan rongga mulut (mis.

		<p>Peradangan, gusi berdarah, bibir kering)</p> <p>7. Identifikasi kelainan eliminasi (mis. Diare, darah, lendir, eliminasi yang tidak teratur)</p> <p>8. Monitor mual dan muntah</p> <p>9. Monitor hasil laboratorium</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>10. Timbang berat badan</p> <p>11. Hitung perubahan berat badan</p> <p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tekanan darah</p> <p>2. Monitor nadi</p> <p>3. Monitor pernafasan</p> <p>4. Monitor suhu tubuh</p> <p>5. Monitor warna dan kelembapan kulit</p> <p>6. Identifikasi penyebab dan perubahan vital sign</p>
Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen Mual (I. 03117)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi</p>

	<p>(L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Keluhan muntah menurun 4. Frekuensi menelan menurun 5. Pucat membaik 	<p>pengalaman mual</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual 4. Monitor mual (mis. Frekuensi) 5. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 8. Ajarkan membersihkan mulut 9. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian antiemetik
--	---	---

		<p>Manajemen Muntah (I.03118)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik muntah (mis. konsistensi, adanya darah, frekuensi) 2. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. Pengobatan dan prosedur) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. Kecemasan, ketakutan) 4. Atur posisi untuk mencegah aspirasi 5. Bersihkan mulut dan hidung 6. Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. Membantu membungkuk atau menundukkan kepala) 7. Berikan kenyamanan selama muntah (mis. Kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan
--	--	--

		<p>bersih)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>8. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p> <p>9. Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>10. Kolaborasi pemberian antiemetik</p>
--	--	--

5.Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Minggu / 10 April 2022 Jam : 11.00 – 11.30 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infeksi otak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor intake 3. Mengatur stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 4. Mengatur posisi semi fowler 5. Memonitor dan mengukur TTV 6. Memonitor warna dan kelembapan kulit 7. Memonitor terjadinya kejang berulang 8. Memberikan terapi obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.L mengatakan An.D tidak demam • Ny.L mengatakan mual dan muntah • Ny.L mengatakan An.D tidak dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan rumah sakit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.D tampak sering mengantuk • Tampak pusing • Tampak merintih • Kaku kuduk positif • Frekuensi tidur siang tidak dapat dihitung • Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg • TD : 115 / 70 mmHg 	

		anti kejang	<ul style="list-style-type: none">• Suhu : 36,9 °C• HR : 103 x / menit• RR : 25 x / menit• Kulit masih tampak bintik kemerahan dan hitam. <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat dan keluarga dengan</p> <ul style="list-style-type: none">• Memonitor tanda/gejala peningkatan tekanan intracranial• Memonitor memonitor intake• Memonitor dan mengukur TTV• Memonitor warna dan kelembapan kulit• Memonitor terjadinya kejang berulang• Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg.	
--	--	-------------	--	--

<p>Minggu / 10 April 2022 Jam : 11.30 – 12.00 WIB</p>	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmamp uan menelan dan mencerna makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2. Memonitor perubahan berat badan 3. Memonitor kelainan pada kulit 4. Memonitor pola makan 5. Mengidentifikasi kemampuan menelan 6. Mengidentifikasi kelainan rongga mulut 7. Mengidentifikasi kelainan eliminasi 8. Memonitor mual dan muntah 9. Memonitor hasil laboratorium 10. Menghitung perubahan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan • Ny.L mengatakan dapat dihabiskan n.D 1/3 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit • Ny.L mengatakan An.D masih mengalami mual dan muntah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB An.D menurun 8 Kg • BB sehat : 44 Kg • BB sakit : 36 Kg • An.D tampak mengunyah dengan lambat • An.D tampak menelan dengan lambat • Frekuensi mual 6-7 kali/hari • Frekuensi muntah 2-4 kali/hari • Konsistensi encer • Tidak adanya darah • An.D tampak pucat • Mukosa bibir kering 	
---	--	--	--	--

		<p>berat badan</p> <p>11. Memonitor dan mengukur TTV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit masih tampak kemerahan dan hitam • BAK 5-6 x/hari • Jumlah kurang lebih 1200 cc • TD : 115 / 70 mmHg • Suhu : 36,5 °C • HR : 103 x / menit • RR : 25 x / menit <p>A:</p> <p>Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi • Memonitor perubahan berat badan • Memonitor kelainan pada kulit • Memonitor pola makan • Mengidentifikasi kemampuan menelan 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi kelainan rongga mulut ● Mengidentifikasi kelainan eliminasi ● Memonitor mual dan muntah ● Memonitor hasil laboratorium ● Menghitung perubahan berat badan ● Memonitor dan mengukur TTV 	
<p>Minggu / 10 April 2022 Jam : 12.00 – 12-30 WIB</p>	<p>Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 3. Memonitor mual 4. Memonitor asupan gizi 5. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 6. Mengajarkan cara membersihkan mulut 7. Menganjurkan makanan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan ● Ny.L mengatakan An.D dapat menghabiskan makanan 1/3 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit ● Ny.L mengatakan An.D masih mengalami mual dan muntah ● Ny.L mengatakan An.D tidak berminat untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● An.D dapat menelan dan mengunyah makanan dengan lambat ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 36 Kg ● Perubahan berat badan sehat-sakit 8 Kg 	

		<p>tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>8. Mengidentifikasi karakteristik muntah</p> <p>9. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah</p> <p>10. Mengatur posisi untuk mencegah aspirasi</p> <p>11. Membersihkan mulut dan hidung</p> <p>12. Memberikan dukungan saat muntah</p> <p>13. Memberikan kenyamanan selama muntah</p> <p>14. Menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p> <p>15. Menganjurkan memperbanyak istirahat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Konsistensi muntah encer ● Tidak adanya darah ● Frekuensi muntah 2-4 kali/hari ● TD : 115 / 70 mmHg ● Suhu : 36,5 °C ● HR : 103 x / menit ● RR : 25 x / menit ● Kulit tampak bintik kemerahan dan hitam ● Mulut dan hidung tampak bersih ● An.D tampak pucat ● An.D tampak sering tidur ● Jumlah jam tidur tidak dapat dihitung ● Memberikan terapi obat domperidone 3x10 mg <p>A: Nausea belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>16. Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup ● Memonitor mual ● Memonitor asupan gizi ● Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup ● Mengajarkan cara membersihkan mulut ● Mengajukan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak ● Mengidentifikasi karakteristik muntah ● Mengatur posisi untuk mencegah aspirasi ● Membersihkan mulut dan hidung ● Memberikan dukungan saat muntah ● Memberikan kenyamanan selama muntah ● Mengajukan memperbanyak istirahat ● Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik 	
--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Senin / 11 April 2022 14.00 – 14.30 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor intake dan output cairan 3. Mengatur stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 4. Mengatur posisi semi fowler 5. Memonitor dan mengukur TTV 6. Memonitor warna dan kelembapan kulit 7. Memonitor terjadinya kejang berulang 8. Memberikan terapi obat anti kejang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.L mengatakan An.D tidak demam • Ny.L mengatakan An.D masih mual dan muntah • Ny.L mengatakan An.D sudah dapat menghabiskan 1/2 makanan dari porsi yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.D tampak sering mengantuk • Tampak pusing • Tampak merintih • Kaku kuduk positif • Frekuensi tidur siang tidak dapat dihitung • Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg • TD : 112 / 68 mmHg • Suhu : 36,7 °C • HR : 103 x / menit 	

			<ul style="list-style-type: none"> • RR : 25 x / menit • Kulit masih tampak bintik kemerahan dan hitam. <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK ● Memonitor intake dan output cairan ● Mengatur stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang ● Mengatur posisi semi fowler ● Memonitor dan mengukur TTV ● Memonitor warna dan kelembapan kulit ● Memonitor terjadinya kejang berulang ● Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg 	
Rabu / 13 April	Defisit Nutrisi	1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan 	

<p>2022 Jam 14.30 – 15.00 WIB</p>	<p>berhubungan dengan ketidakmamp uan menelan dan mencerna makanan</p>	<p>asupan gizi 2. Memonitor perubahan berat badan 3. Memonitor kelainan pada kulit 4. Memonitor pola makan 5. Mengidentifikasi kemampuan menelan 6. Mengidentifikasi kelainan rongga mulut 7. Mengidentifikasi kelainan eliminasi 8. Memonitor mual dan muntah 9. Memonitor hasil laboratorium 10. Memonitor dan mengukur TTV</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan dapat dihabiskan n.D 1/3 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit ● Ny.L mengatakan An.D masih mengalami mual dan muntah O: ● BB An.D menurun 8 Kg ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 36 Kg ● An.D tampak mengunyah dengan lambat ● An.D tampak menelan dengan lambat ● Frekuensi mual 6-7 kali/hari ● Frekuensi muntah 2-4 kali/hari ● Konsistensi encer ● Tidak adanya darah ● An.D tampak pucat ● Mukosa bibir kering ● Kulit masih tampak kemerahan dan hitam ● BAK 5-6 x/hari ● Jumlah kurang lebih 1200 cc 	
---	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none">● TD : 112 / 68 mmHg● S : 36,7 C● HR : 103 x / menit● RR : 25 x / menit <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">● Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi● Memonitor perubahan berat badan● Memonitor kelainan pada kulit● Memonitor pola makan● Mengidentifikasi kemampuan menelan● Mengidentifikasi kelainan rongga mulut● Mengidentifikasi kelainan eliminasi● Memonitor mual dan muntah● Memonitor hasil laboratorium● Memonitor dan mengukur TTV	
--	--	--	---	--

<p>Senin / 11 April 2022 Jam 15.00 – 15.30 WIB</p>	<p>Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 2. Memonitor mual 3. Memonitor asupan gizi 4. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 5. Mengajarkan cara membersihkan mulut 6. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 7. Mengidentifikasi karakteristik muntah 8. Mengatur posisi untuk mencegah aspirasi 9. Membersihkan mulut dan hidung 10. Memberikan dukungan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan ● Ny.L mengatakan An.D dapat menghabiskan makanan 1/3 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit ● Ny.L mengatakan An.D masih mengalami mual dan muntah ● Ny.L mengatakan An.D masih tidak berminat untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● An.D dapat menelan dan mengunyah makanan dengan lambat ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 36 Kg ● Perubahan berat badan sehat-sakit 8 Kg ● Konsistensi muntah encer ● Tidak adanya darah ● Frekuensi muntah 2-4 kali/hari ● TD : 112 / 68 mmHg ● S : 36,7 C ● HR : 103 x / menit ● RR : 25 x / menit 	
--	---	--	--	--

		<p>saat muntah</p> <p>11. Memberikan kenyamanan selama muntah</p> <p>12. Menganjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>13. Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kulit tampak bintik kemerahan dan hitam ● Mulut dan hidung tampak bersih ● An.D tampak pucat ● An.D tampak sering tidur ● Jumlah jam tidur tidak dapat dihitung ● Memberikan terapi obat domperidone 3x10 mg <p>A:</p> <p>Nausea belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup ● Mengidentifikasi faktor penyebab mual ● Memonitor mual ● Memonitor asupan gizi ● Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup ● Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak ● Mengidentifikasi karakteristik muntah 	
--	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajukan memperbanyak istirahat ● Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik 	
--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Selasa / 12 April 2022 Jam 10.00 – 10.30 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor intake dan output cairan 3. Mengatur stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 4. Mengatur posisi semi fowler 5. Memonitor dan mengukur TTV 6. Memonitor warna dan kelembapan kulit 7. Memonitor terjadinya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami demam (hari ke-3) ● Ny.L mengatakan mual dan muntah sudah berkurang ● Ny.L mengatakan An.D sudah dapat menghabiskan 1/2 makanan dari porsi yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● An.D tampak sering mengantuk ● Tampak pusing ● Tampak merintih ● Kaku kuduk positif ● Frekuensi tidur siang tidak dapat dihitung ● Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg 	

		<p>kejang berulang</p> <p>8. Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg</p> <p>9. Memberikan terapi obat paracetamol 3x500 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan terapi obat paracetamol 3x500 mg ● TD : 110 / 65 mmHg ● Suhu : 39,0 °C ● HR : 101 x / menit ● RR : 24 x / menit ● Kulit masih tampak bintik kemerahan dan hitam. <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK ● Memonitor status pernafasan ● Memonitor intake dan output cairan ● Mengatur posisi semi fowler ● Memonitor dan mengukur TTV ● Memonitor warna dan kelembapan kulit 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor terjadinya kejang berulang ● Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg 	
Selasa / 12April 2022 Jam : 10.30 – 11. 00 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmamp uan menelan dan mencerna makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2. Memonitor perubahan berat badan 3. Memonitor kelainan pada kulit 4. Memonitor pola makan 5. Mengidentifikasi kemampuan menelan 6. Mengidentifikasi kelainan rongga mulut 7. Mengidentifikasi kelainan eliminasi 8. Memonitor mual dan muntah 9. Memonitor hasil 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan ● Ny.L mengatakan dapat dihabiskan An.D 1/3 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit ● Ny.L mengatakan An.D masih mengalami mual dan muntah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BB An.D menurun 8 Kg ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 36 Kg ● An.D tampak mengunyah dengan lambat ● An.D tampak menelan dengan lambat ● Frekuensi mual 4-5 kali/hari ● Frekuensi muntah 3 kali/hari ● Konsistensi encer ● Tidak adanya darah ● An.D tampak pucat 	

		<p>laboratorium</p> <p>10. Memonitor dan mengukur TTV</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mukosa bibir kering ● Kulit masih tampak kemerahan dan hitam ● BAK 6 x/hari ● Jumlah kurang lebih 1100 cc ● TD : 110 / 65 mmHg ● S : 36,9 C ● HR : 101 x / menit ● RR : 24 x / menit <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi ● Memonitor perubahan berat badan ● Memonitor kelainan pada kulit ● Memonitor pola makan ● Mengidentifikasi kemampuan menelan ● Mengidentifikasi kelainan rongga mulut 	
--	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi kelainan eliminasi ● Memonitor mual dan muntah ● Memonitor hasil laboratorium ● Memonitor dan mengukur TTV 	
Selasa/ 12 April 2022 Jam 11.00 -11.30 WIB	Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 3. Memonitor mual 4. Memonitor asupan gizi 5. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 6. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 7. Mengidentifikasi karakteristik muntah 8. Menganjurkan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan ● Ny.L mengatakan An.D dapat menghabiskan makanan 1/3 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit ● Ny.L mengatakan An.D masih mengalami mual dan muntah ● Ny.L mengatakan An.D tidak berminat untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● An.D dapat menelan dan mengunyah makanan dengan lambat ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 36 Kg ● Perubahan berat badan sehat-sakit 8 Kg ● Konsistensi muntah encer ● Tidak adanya darah ● Frekuensi muntah 3 kali/hari 	

		<p>memperbanyak istirahat</p> <p>9. Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● TD : 110 / 65 mmHg ● S : 36,9 C ● HR : 101 x / menit ● RR : 24 x / menit ● Kulit tampak bintik kemerahan dan hitam ● Mulut dan hidung tampak bersih ● An.D tampak pucat ● An.D tampak sering tidur ● Jumlah jam tidur tidak dapat dihitung ● Memberikan terapi obat domperidone 3x10 mg <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup ● Memonitor mual ● Memonitor asupan gizi 	
--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup ● Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak ● Mengidentifikasi karakteristik muntah ● Menganjurkan memperbanyak istirahat ● Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik 	
--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Rabu / 13 April 2022 16.00 – 16-45 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor intake dan output cairan 3. Mengatur posisi semi fowler 4. Memonitor dan mengukur TTV 5. Memonitor warna dan kelembapan kulit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.L mengatakan An.D mengalami demam • Ny.L mengatakan mual dan muntah sudah berkurang • Ny.L mengatakan An.D sudah dapat menghabiskan makanan ½ dari porsi yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.D tampak sering mengantuk • Tampak pusing • Tampak merintih 	

		<p>6. Memonitor terjadinya kejang berulang</p> <p>7. Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg</p> <p>8. Memberikan terapi obat paracetamol 3x500 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaku kuduk positif • Frekuensi tidur siang tidak dapat dihitung • Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg • Memberikan terapi obat paracetamol 3x500 mg • TD : 108 / 67 mmHg • Suhu : 37,9 °C • HR : 100 x / menit • RR : 24 x / menit • Kulit masih tampak bintik kemerahan dan hitam <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK ● Memonitor status pernafasan ● Memonitor intake dan output cairan 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● Mengatur posisi semi fowler ● Memonitor dan mengukur TTV ● Memonitor warna dan kelembapan kulit ● Memonitor terjadinya kejang berulang ● Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg 	
Rabu/ 13 April 2022 Jam : 16.45 – 17. 15 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmamp uan menelan dan mencerna makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2. Memonitor perubahan berat badan 3. Memonitor kelainan pada kulit 4. Memonitor pola makan 5. Mengidentifikasi kemampuan menelan 6. Mengidentifikasi kelainan rongga mulut 7. Mengidentifikasi kelainan eliminasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan ● Ny.L mengatakan dapat dihabiskan n.D 1/2 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit ● Ny.L mengatakan An.D masih mengalami mual dan muntah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BB An.D menurun 8 Kg ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 36 Kg ● An.D tampak mengunyah dengan lambat ● An.D tampak menelan dengan lambat ● Frekuensi mual 4-5 kali/hari ● Frekuensi muntah 2 kali/hari 	

		<p>8. Memonitor mual dan muntah</p> <p>9. Memonitor hasil laboratorium</p> <p>10. Memonitor dan mengukur TTV</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Konsistensi encer ● Tidak adanya darah ● An.D tampak pucat ● Mukosa bibir kering ● Kulit masih tampak kemerahan dan hitam ● BAK 6-7 x/hari ● Jumlah kurang lebih 1300 cc ● TD : 108 / 67 mmHg ● S : 36,8 C ● HR : 100 x / menit ● RR : 24 x / menit <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi ● Memonitor perubahan berat badan 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor kelainan pada kulit ● Memonitor pola makan ● Mengidentifikasi kemampuan menelan ● Mengidentifikasi kelainan rongga mulut ● Mengidentifikasi kelainan eliminasi ● Memonitor mual dan muntah ● Memonitor hasil laboratorium ● Memonitor dan mengukur TTV 	
Rabu/ 13 April 2022 Jam : 17.15 – 17.40 WIB	Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 2. Memonitor mual 3. Memonitor asupan gizi 4. Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup 5. Mengajukan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 6. Mengidentifikasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D mengalami penurunan nafsu makan ● Ny.L mengatakan An.D dapat menghabiskan makanan 1/2 dari porsi makanan yang diberikan rumah sakit ● Ny.L mengatakan An.D masih mengalami mual dan muntah ● Ny.L mengatakan An.D tidak berminat untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● An.D dapat menelan dan mengunyah makanan dengan lambat ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 36 Kg 	

		<p>karakteristik muntah</p> <p>7. Menganjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>8. Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Perubahan berat badan sehat-sakit 8 Kg ● Konsistensi muntah encer ● Tidak adanya darah ● Frekuensi muntah 2 kali/hari ● TD : 108 / 67 mmHg ● S : 36,9 C ● HR : 100 x / menit ● RR : 24 x / menit ● Kulit tampak bintik kemerahan dan hitam ● Mulut dan hidung tampak bersih ● An.D tampak pucat ● An.D tampak sering tidur ● Jumlah jam tidur tidak dapat dihitung ● Memberikan terapi obat domperidone 3x10 mg <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p>	
--	--	---	---	--

			<p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup ● Memonitor mual ● Memonitor asupan gizi ● Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup ● Mengajukan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak ● Mengidentifikasi karakteristik muntah ● Mengajukan memperbanyak istirahat ● Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik 	
--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Kamis / 14 April 2022 11.00 – 11.45	Risiko perfusi serebral tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 2. Memonitor intake 3. Mengatur posisi semi fowler 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan An.D tidak demam lagi ● Ny.L mengatakan mual dan muntah sudah berkurang ● Ny.L mengatakan An.D sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan 	

WIB		<p>4. Memonitor dan mengukur TTV</p> <p>5. Memonitor warna dan kelembapan kulit</p> <p>6. Memonitor terjadinya kejang berulang</p> <p>7. Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.D tampak sering mengantuk • Tampak pusing • Tampak merintih • Kaku kuduk positif • Frekuensi tidur siang tidak dapat dihitung • Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg • TD : 110 / 70 mmHg • Suhu : 36,6 °C • HR : 100 x / menit • RR : 24 x / menit • Kulit masih tampak bintik kemerahan dan hitam <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	
-----	--	--	--	--

			<p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Yaitu dengan tetap memonitor tanda/gejala peningkatan TIK ● Memonitor intake dan output cairan ● Memonitor dan mengukur TTV ● Memonitor warna dan kelembapan kulit ● Memonitor terjadinya kejang berulang ● Memberikan terapi obat fenitoin 2x50 mg 	
<p>Kamis / 14 April 2022 Jam : 11.45 – 12. 15 WIB</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmamp uan menelan dan mencerna makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2. Memonitor perubahan berat badan 3. Memonitor kelainan pada kulit 4. Memonitor pola makan 5. Mengidentifikasi kemampuan menelan 6. Mengidentifikasi kelainan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan nafsu makan An.D sudah meningkat ● Ny.L mengatakan An.D sudah dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan ● Ny.L mengatakan An.D mual dan muntah sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BB An.D menurun 6 Kg ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 38 Kg ● An.D tampak menelan dan mengunyah dengan lambat sudah 	

		<p>rongga mulut</p> <p>7. Mengidentifikasi kelainan eliminasi</p> <p>8. Memonitor mual dan muntah</p> <p>9. Memonitor hasil laboratorium</p> <p>10. Memonitor dan mengukur TTV</p>	<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frekuensi mual 2-3 kali/hari ● Frekuensi muntah 1 kali/hari ● Konsistensi encer ● Tidak adanya darah ● Tampak pucat ● Mukosa bibir kering ● Kulit masih tampak kemerahan dan hitam ● BAK 6-7 x/hari ● Jumlah kurang lebih 1200 cc ● TD : 110 / 70 mmHg ● S : 36,6 C ● HR : 100 x / menit ● RR : 24 x / menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi ● Memonitor perubahan BB 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> ● emonitor kelainan pada kulit ● Memonitor pola makan ● Memonitor mual dan muntah ● Memonitor hasil laboratorium ● Memonitor dan mengukur TTV 	
Kamis / 14 April 2022 12.45 – 13.15 WIB	Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 2. Memonitor mual 3. Memonitor asupan gizi 4. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 5. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 6. Mengidentifikasi karakteristik muntah 7. Menganjurkan memperbanyak istirahat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ny.L mengatakan nafsu makan An.D sudah meningkat ● Ny.L mengatakan An.D dapat menghabiskan makanan dari porsi yang diberikan rumah sakit ● Ny.L mengatakan mual dan muntah An.D berkurang ● Ny.L mengatakan An.D sudah mulai berminat untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● An.D dapat menelan dan mengunyah makanan dengan lambat sudah berkurang ● BB sehat : 44 Kg ● BB sakit : 38 Kg ● Perubahan berat badan sehat-sakit 6 Kg ● Konsistensi muntah encer 	

		<p>8. Berkolaborasi dengan perawat pemberian antiemetik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak adanya darah ● Frekuensi muntah 1 kali/hari ● TD : 110 / 70 mmHg ● S : 36,6 C ● HR : 100 x / menit ● RR : 24 x / menit ● Kulit tampak bintik kemerahan dan hitam ● Mulut dan hidung tampak bersih ● Tampak pucat ● Memberikan terapi obat domperidone 3x10 mg <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
--	--	---	---	--

