

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS DENGAN GANGGUAN SISTEM
SARAF: MENINGITIS PADA An.M DI INTENSIVE CARE
UNIT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Sovia Elisabeth Saputri Sinurat
NIM. 052024042

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
TAHUN 2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS DENGAN GANGGUAN SISTEM
SARAF: MENINGITIS PADA An.M DI INTENSIVE CARE
UNIT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

Sovia Elisabeth Saputri Sinurat

NIM. 032020022

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 15 MEI 2025**

MENGESAHKAN



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Kep., M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 15 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Vina Y.S Sigalingging, S. Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNSc



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh :

Sovia Elisabeth Saputri Sinurat

Medan, 15 Mei 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji


(Vina Yolanda Sam Sigalingging, S. Kep., Ns., M.Kep)

Anggota


(Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep)


(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Kritis Dengan Masalah Sistem Saraf : Meningitis Pada An.M Di Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini



4. Vina Yolanda Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku dosen penguji III saya yang telah sabar membantu, memberi dukungan waktu, motivasi dan nasehat dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
8. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta Bapak Nelson Sinurat dan Ibu Delita Parhusip yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral, dan material serta semangat yang selalu diberikan yang memotivasi saya agar dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini sesegera mungkin. Serta kedua saudara kandung saya Samuel Sinurat dan Tryandi Sinurat yang saya cintai yang juga selalu memberikan doa serta dukungan terbaik sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.



Saya menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 15 Mei 2025

(Sovia Elisabeth Saputri Sinurat)



SINOPSIS

Sovia Elisabeth Saputri Sinurat, 052024042

Asuhan Keperawatan Kritis Dengan Masalah Sistem Saraf: Meningitis Pada An.M Di Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Program Studi Profesi Ners 2024

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Meningitis

Meningitis merupakan peradangan akut pada jaringan meningeal yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang. Meningitis biasanya terjadi pada musim gugur, musim dingin, atau awal musim semi. Hal ini sering dikaitkan dengan penyakit pernapasan akibat virus. Tiga penyebab utama meningitis adalah infeksi bakteri, virus, dan jamur. Meningitis septik disebabkan oleh bakteri. Bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Neisseria meningitidis* bertanggung jawab atas sebagian besar kasus meningitis. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode dalam Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Kritis pada An.M dengan masalah sistem saraf: Meningitis di ruangan Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil: tanda dan gejala yang timbul pada kasus Meningitis didapatkan semua sesuai teori dan data yang ditemukan dilapangan, selain itu penentuan perencanaan yang diberikan pada klien dengan meningitis, berupa tindakan suction, pemberian posisi supine, pemberian nutrisi sesuai arahan dokter dan pemberian antibiotik.



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
SINOPSIS	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	7
2.1 Konsep Dasar Medis	7
2.1.1 Definisi Meningitis.....	7
2.1.2 Anatomi dan fisiologi.....	8
2.1.3 Etiologi	11
2.1.4 Manifestasi klinik	11
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Komplikasi	13
2.1.7 Pemeriksaan diagnostik	14
2.1.8 Pencegahan	15
2.1.9 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	16
2.2.1 Pengkajian keperawatan	16
2.2.2 Diagnosa keperawatan	17
2.2.3 Intervensi keperawatan.....	17
2.2.4 Implementasi Keperawatan	18
2.2.5 Evaluasi keperawatan	19
BAB 3 TINJAUAN KASUS	20
BAB 4 PEMBAHASAN	42



4.1 Pengkajian Keperawatan.....	42
4.2 Diagnosa Keperawatan	43
4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan	45
4.4 Evaluasi Keperawatan	47
 BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	 48
5.1 Simpulan.....	48
5.2 Saran.....	49
 DAFTAR PUSTAKA	 50
LAMPIRAN	52
1. Evidence Based Practice	52
2. Dokumentasi.....	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Otak.....	4
---	----------

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Lewis (2020), Meningitis adalah peradangan akut pada jaringan meningeal yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang. Meningitis biasanya terjadi pada musim gugur, musim dingin, atau awal musim semi. Hal ini sering dikaitkan dengan penyakit pernapasan akibat virus. Orang dewasa yang lebih tua dan orang yang lemah lebih sering terkena daripada populasi umum. Meningitis bakteri yang tidak diobati memiliki tingkat kematian 50% hingga 100%.

Menurut Brunner & Suddarth (2018), Meningitis adalah peradangan pada meningen, yang menutupi dan melindungi otak dan sumsum tulang belakang. Tiga penyebab utama meningitis adalah infeksi bakteri, virus, dan jamur. Meningitis septik disebabkan oleh bakteri. Bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Neisseria meningitidis* bertanggung jawab atas sebagian besar kasus meningitis bakteri pada orang dewasa. Pada meningitis aseptik, penyebabnya adalah virus atau sekunder akibat kanker atau sistem kekebalan tubuh yang lemah.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko meningitis bakteri termasuk penggunaan tembakau dan infeksi saluran pernapasan atas virus, karena mereka meningkatkan jumlah produksi droplet. Otitis media dan mastoiditis meningkatkan risiko meningitis bakteri, karena bakteri dapat melintasi membran epitel dan masuk ke dalam ruang subaraknoid. Orang dengan kekurangan sistem kekebalan tubuh juga berisiko lebih besar untuk mengembangkan bakteri meningitis.



Secara umum penyakit meningitis dapat disebabkan oleh bakteri, jamur maupun virus. Penyakit meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit meningokokus terdiri dari dua bentuk klinis yaitu meningitis meningokokus dan septikemia meningokokus. Meningitis meningokokus merupakan tipe infeksi pada lapisan otak dan sumsum tulang belakang, yang seringkali terjadi selama epidemi dan mudah disembuhkan jika ditangani dengan tepat (Kementerian Kesehatan RI., 2019).

Menurut WHO pada tahun (2018), terdapat kasus meningitis sebanyak 19.135 dengan jumlah kematian 1.398. Terdapat 7.665 sampel yang diperiksa dan diketahui 846 sampel positif bakteri meningitis. Meningitis adalah penyebab utama kematian ketiga pada bayi berusia 29 hari - 11 bulan setelah diare dan pneumonia pada tahun 2014, dengan total 1.304 kematian di 26 negara termasuk Senegal dan Ethiopia. Kasus meningitis bakterial di negara berkembang menjadi suatu penyakit infeksi yang menakutkan. Kasus ini menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sekitar 1,2 juta kasus meningitis bakteri terjadi setiap tahun di dunia dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa (Oesi & Nizami, 2023)

Tingkat kematian dari pasien meningitis bakteri antara 2-30% tergantung dari bakteri penyebab. Data dari Kementerian Kesehatan, (2019) melaporkan hingga akhir tahun 2010 jumlah kasus meningitis terjadi pada masyarakat Indonesia berdasar jenis kelamin laki-laki sebesar 12.010 (62,3%) pasien, sedangkan pada wanita sekitar 7.371 (38,7%) pasien, dari kasus tersebut diketahui pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 (5,3%) pasien (Rossetyowati et al., 2021)



Peradangan dari selaput meninges disebut meningitis. Meningitis masih menjadi masalah kesehatan global. Penyakit ini dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi dan gambaran klinis penyakit. Berdasarkan etiologi dapat dibedakan menjadi meningitis bakteri, meningitis virus, meningitis jamur, parasit dan meningitis non-infeksi (Utamia et al., 2025). Meningitis dapat disebabkan oleh beberapa bakteri, *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcus) dan *Neisseria meningitidis* (meningococcus), yang menyebabkan meningitis pada anak di atas 2 bulan. *Streptokokus* grup B dan infeksi *Escharichia coli* E. coli adalah penyebab utama meningitis neonatal, tetapi meningitis meningokokus (epidemi sumsum tulang belakang) pada bayi jarang terjadi dalam bentuk epidemi dan merupakan satu-satunya bentuk yang mudah menular ke orang lain. Pada umumnya infeksi ini sering terjadi pada anak sepuh seolah dan ditularkan sebagai infeksi droplet dari sekret nasofaring, walaupun dapat terjadi pada semua usia, risiko infeksi meningokokus meningkat seiring dengan banyaknya kontak dengan orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Meningitis dapat dicegah dengan cara meningkatkan higiene dan menjaga kontak dari penderita meningitis, vaksin menjadi salah satu cara ampuh untuk mencegah terjangkitnya meningitis. Vaksinasi terhadap *H. influenzae* dan *S. pneumoniae* harus dianjurkan untuk anak-anak dan orang dewasa yang berisiko. Individu yang melakukan kontak dekat dengan pasien penderita meningitis dapat diterapi dengan kemoprofilaksis antimikroba menggunakan rifampisin (Rifadin), Siprofloksasin hidroklorida (Cipro), atau natrium seftriakson (Rocephin).



Terapi harus dimulai dalam waktu 24 jam setelah terpapar karena keterlambatan dalam memulai terapi akan membatasi efektivitas profilaksis (Brunner & Suddarth, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan karya ilmiah akhir dengan judul asuhan keperawatan kritis pada An.M dengan Meningitis di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mampu mengetahui dan memahami tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Kritis Dengan Masalah Sistem Saraf Meningitis Pada An.M di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Penulis mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan kritis dengan masalah sistem saraf: Meningitis di Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan meningitis
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan meningitis



3. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan meningitis
4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan meningitis
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan meningitis

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan Meningitis di Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada sistem saraf, khususnya pada pasien dengan diagnosa medis Meningitis.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Bagi mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan, informasi, serta pengembangan ilmu keperawatan yang dapat diterapkan dan bagi mahasiswa/i selanjutnya dapat mengembangkan



karya ilmiah akhir ini berdasarkan intervensi-intervensi lain yang dapat mempengaruhi pasien yang mengalami penyakit Meningitis.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan dan edukasi kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang menderita penyakit Meningitis.



BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Medik

2.1.1. Defenisi

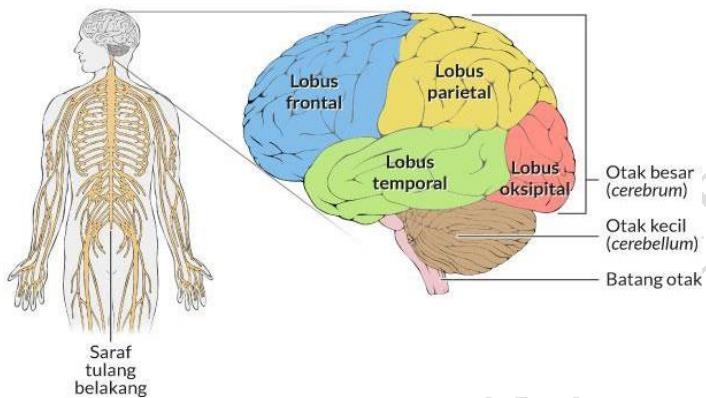
Meningitis adalah peradangan pada lapisan disekitar otak dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Meningitis diklasifikasikan sebagai septik atau aseptik. Bentuk aseptik dapat disebabkan oleh virus atau sekunder akibat limfoma, leukemia, atau Human Immunodeficiency Virus (HIV). Bentuk septik disebabkan oleh bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* dan *Neisseria Meningitidis*(Brunner & Suddarth, 2013).

Menurut Lewis (2020), Meningitis adalah peradangan akut pada jaringan meningeal yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang. Meningitis biasanya terjadi pada musim gugur, musim dingin, atau awal musim semi. Hal ini sering dikaitkan dengan penyakit pernapasan akibat virus. Orang dewasa yang lebih tua dan orang yang lemah lebih sering terkena daripada populasi umum. Meningitis bakteri yang tidak diobati memiliki tingkat kematian 50% hingga 100%.



2.1.2. Anatomi dan fisiologi

1. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Saraf Pusat

a. Otak Besar (*cerebrum*)

Otak besar merupakan pusat pengendali kegiatan tubuh yang disadari, yaitu berpikir, berbicara, melihat, bergerak, mengingat, dan mendengar. Otak besar dibagi menjadi dua belahan, yaitu belahan kanan dan belahan kiri. Masing-masing belahan pada otak tersebut disebut hemister. Otak besar belahan kanan mengatur dan mengendalikan kegiatan tubuh sebelah kiri, sedangkan otak belahan kiri mengatur dan mengendalikan bagian tubuh sebelah kanan.

b. Otak Kecil (*cerebellum*)

Otak kecil terletak di bagian belakang otak besar, tepatnya dibawah otak besar. Otak kecil terdiri atas dua lapisan, yaitu lapisan luar berwarna kelabu dan lapisan dalam berwarna putih. Otak kecil dibagi menjadi dua bagian, yaitu belahan kiri dan belahan kanan yang



dihubungkan oleh jembatan varol. Otak kecil berfungsi sebagai pengatur keseimbangan tubuh dan mengkoordinasikan kerja otot ketika seseorang akan melakukan kegiatan dan pusat keseimbangan tubuh.

Otak kecil dibagi menjadi 3 daerah yaitu:

1) *Otak depan*

Otak depan meliputi: Hipotalamus, merupakan pusat pengatur suhu, selera makan, keseimbangan cairan tubuh, rasa haus, tingkah laku, kegiatan reproduksi, meregulasi pituitari. Talamus, merupakan pusat pengatur sensori, menerima semua rangsan yang berasal dari sensorik cerebrum dan Kelenjar pituitary, sebagai sekresi hormon.

2) *Otak tengah*

Otak tengah dengan bagian atas merupakan lobus optikus yang merupakan pusat refleks mata.

3) *Otak belakang*

Otak belakang terdiri dari dua bagian yaitu otak kecil dan medulla oblongata, medulla oblongata berfungsi mengatur denyut jantung, tekanan darah, mengatur pernapasan, sekresi ludah, menelan, gerak peristaltik, batuk dan bersin.

c. Batang Otak

Batang otak merupakan struktur pada bagian posterior (belakang) otak. Batang otak merupakan sebutan untuk kesatuan dari tiga struktur yaitu medulla oblongata, pons dan mesencephalon (otak tengah).



d. Otak Tengah (*mesensefalon*)

Otak tengah merupakan penghubung antara otak depan dan otak belakang, bagian otak tengah yang berkembang adalah lobus optikus yang berfungsi sebagai pusat refleksi pupil mata, pengatur gerak bola mata, dan refleksi akomodasi mata.

2. Fisiologi

Otak merupakan alat tubuh yang sangat penting dan sebagai pengatur dari Segala kegiatan manusia. Otak terletak didalam rongga tengkorak. Otak manusia Mencapai 2% dari keseluruhan berat tubuh, mengkonsumsi 25% oksigen dan menerima 1,5% curah jantung. Otak diselimuti oleh selaput otak yang disebut dengan meningens yang terdiri dari 3 lapisan yaitu:

a. Durameter

Lapisan paling luar dari otak dan bersifat tidak kenyal. Lapisan ini melekat langsung dengan tulang tengkorak, berfungsi untuk melindungi jaringan-jaringan yang halus dari otak dan medulla spinalis.

b. Arakhnoid

Lapisan bagian tengah dan terdiri dari lapisan yang berbentuk jaring laba-laba. Ruangan dalam lapisan ini disebut dengan ruang subarachnoid dan memiliki cairan yang disebut cairan serebrospinal. Lapisan ini berfungsi untuk melindungi otak dan medulla spinalis dari guncangan.



c. Piameter

Lapisan paling dalam dari otak dan melekat pada otak lapisan ini banyak memiliki pembuluh darah, dan berfungsi untuk melindungi otak secara langsung.

2.1.3. Etiologi

Menurut Lewis (2020), Meningitis dapat disebabkan oleh terjadinya proses infeksi (virus, bakteri, jamur) maupun non infeksi seperti gangguan autoimun, kanker, atau reaksi obat. Adapun infeksi yang bisa menyebabkan meningitis, yaitu:

1. Bakteri yang paling sering menyebabkan meningitis adalah *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Mycobacterium tuberculosis* dan *H. influenzae*
2. Virus yang paling sering menyebabkan meningitis adalah enterovirus, virus herpes, paramyxovirus, dan HIV juga dapat menyebabkan aseptic meningitis
3. Jamur yang dapat menyebabkan meningitis adalah *Cryptococcus neoformans*, *coccidioides immitis* dan *blastomyces dermatitidis*.

2.1.4. Manifestasi klinis

Menurut Brunner & Suddarth (2018), manifestasi klinis dari meningitis adalah:

1. Kaku duduk adalah tanda awal
2. Sakit kepala dan demam sering kali menjadi gejala awal; demam cenderung tetap tinggi selama proses penyakit; sakit kepala biasnya tidak kunjung hilang atau berdenyut dan sangat parah akibat iritasi meningea.



3. Tanda kernig positif: ketika berbaring dengan paha difleksikan pada abdomen, pasien tidak dapat mengekstensikan tungkai secara komplek.
4. Tanda brudzinki positif: memfleksikan leher pasien menyebabkan fleksi lutut dan panggul, fleksi pasif pada bagian ekstremitas bawah di satu sisi tubuh menghasilkan pergerakan yang serupa di ekstrimitas sisi yang lain.
5. Fotopobia (sensitivitas pada cahaya) sering terjadi.
6. Ruam (*Neisseria meningitis*): berkisar dari ruam petekie dengan lesi purpura sampai area ekonomis yang luas.
7. Disorientasi dan gangguan memori: manifestasi perilaku juga sering terjadi saat penyakit berlanjut, pasien dapat mengalami letargi, tidak responsive dan koma.
8. Kejang dapat terjadi dan merupakan akibat dari area iritabilitas diotak, ICP meningkat sekunder akibat perluasan pembengkakan di otak atau hidrosefalus; tanda awal peningkatan ICP mencakup penurunan tingkat kesadaran dan defisit motorik fokal.
9. Infeksi fulminal akibat terjadi sekitar 10% pasien meningitis meningolokal, memunculkan tanda-tanda septicemia yang berlebihan, demam tinggi, lesi purpurik ekstensif (di wajah dan ekstremitas), syok dan tanda koagulasi intravaskuler disemini (DIC) terjadi secara mendadak: kematian dapat terjadi dalam beberapa jam setelah infeksi.



2.1.5. Patofisiologi

Menurut Lewis (2020), Organisme penyebab memasuki aliran darah melintasi sawar darah-otak, dan memicu reaksi inflamasi di meninges. Terlepas dari agen penyebabnya, peradangan subarachnoid dan pia mater terjadi peningkatan tekanan intrakranial (ICP) terjadi. Infeksi meningeal umumnya berasal dari salah satu dari dua cara: baik melalui aliran darah akibat infeksi lain (selulitis) atau melalui perluasan langsung (setelah cedera traumatis pada tulang wajah). Meningitis bakteri atau meningokokus juga terjadi sebagai infeksi opurtunistik pada pasien dengan sindrom imunodefisiensi (AIDS) dan sebagai komplikasi penyakit Lyme.

Meningitis bakteri adalah bentuk yang paling signifikan. Patogen bakteri yang umum adalah *N. meningitidis* (meningitis meningokokus) dan *S. pneumoniae* yang menyumbang 80% dari kasus meningitis pada orang dewasa. *Haemophilus influenzae* pernah menjadi penyebab umum meningitis pada anak-anak, tetapi karena vaksinasi, infeksi organisme ini sekarang jarang terjadi di negara maju (Brunner & Suddarth, 2013).

2.1.6. Komplikasi

Menurut Lewis (2020), komplikasi akut yang paling umum dari meningitis adalah peningkatan TIK, dimana sebagian besar pasien yang mengalami peningkatan TIK adalah penyebab utama dari perubahan status mental. Sedangkan komplikasi lain adalah disfungsi neurologis residual (hal ini sering melibatkan banyak saraf kranial).



1. Saraf optik (CN II) tertekan oleh peningkatan TIK.
2. Papilledema sering terjadi, dan kebutaan terjadi (ketika CN III, CN IV dan CN VI teriritasi).
3. Iritasi pada (CN V) menyebabkan hilangnya sensorik dan hilangnya reflex Kornea.
4. Iritasi pada (CN VII) dapat menyebabkan paresis pada wajah.
5. Iritasi pada (CN VIII) dapat menyebabkan tinnitus, vertigo dan ketulian.

2.1.7. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Brunner & Suddarth (2013) pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien Meningitis, sebagai berikut:

1. Pemindaian tomografi terkomputasi (CT) atau pemindaian pencitraan resonansi magnetik
2. Pemeriksaan magnetic resonance imaging (MRI) untuk mendeteksi pergeseran isi otak yang dapat menyebabkan herniasi sebelum pungsi lumbal.
3. Tes diagnostik utama: kultur bakteri dan pewarnaan Gram pada CSF dan darah.
4. Pemeriksaan darah lengkap (CBC), profil koagulasi, kadar elektrolit, glukosa dan Trombosit.



2.1.8. Pencegahan

Menurut Brunner & Suddarth (2013), Individu yang melakukan kontak dekat dengan pasien penderita meningitis meningokokus harus diterapi dengan kemoprofilaksis antimikroba menggunakan rifampisin (rifadin), siprofloxacin hidroklorida (Cipro), atau natrium seftriakson (Rocephin). Terapi harus dimulai dalam waktu 24 jam setelah terpapar oleh karena penundaan dalam inisiasi terapi membatasi efektivitas profilaksis.

Advisory Committee on Immunization Practices of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merekomendasikan agar vaksin terkonjugasi meningokokus diberikan kepada remaja yang akan memasuki sekolah menengah atas dan mahasiswa yang tinggal di asrama. Vaksinasi juga harus dipertimbangkan sebagai tambahan untuk kemoprofilaksis antibiotik bagi siapa saja yang tinggal bersama orang yang mengidap penyakit infeksi meningokokus. Vaksinasi terhadap *H. influenzae* dan *S. pneumoniae* harus dianjurkan untuk anak-anak dan orang dewasa yang berisiko (Lewis, 2020).

2.1.9. Penatalaksanaan

Menurut Brunner & Suddarth (2013), Penatalaksanaan medis yang dapat diberikan kepada pasien meningitis yaitu sebagai berikut:

1. Vankomisin hidroklorida yang dikombinasikan dengan salah satu dari sefalosporin (misalnya, natrium seftriakson, natrium sefotaksim) diberikan melalui suntikan intravena (IV).



2. Deksametason (Decadron) telah terbukti bermanfaat sebagai terapi tambahan dalam pengobatan meningitis bakteri akut dan meningitis pneumokokus.
3. Dehidrasi dan syok diobati dengan penambah volume cairan
4. Kejang, yang dapat terjadi pada awal perjalanan penyakit, dikendalikan dengan fenitoin (Dilantin).
5. Peningkatan TIK diobati seperlunya.

2.2. Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian meningitis menurut Brunner & Suddarth (2013), mencakup berbagai aspek, termasuk pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, dan pemeriksaan penunjang. Fokus utama pengkajian adalah pada gejala-gejala spesifik sistem saraf pusat seperti gangguan kesadaran, perubahan status mental, dan gejala rangsangan meningeal (seperti kaku kuduk). Pengkajian juga mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, penilaian neurologis, dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan cairan serebrospinal (CSF).

Menurut Lewis (2020), pengkajian keperawatan sangat penting dalam mendeteksi Meningitis yaitu dilihat dari Penilaian awal harus mencakup tanda-tanda vital, penilaian Neurologis, asupan dan keluaran cairan, serta evaluasi paru-paru dan kulit.

Perawat harus memperhatikan hal-hal berikut:

1. Gangguan tingkat kesadaran (berupa mengantuk, delirium, atau koma)



2. Perubahan suhu dan denyut jantung
3. Riwayat infeksi penyakit sebelumnya

2.2.2. Diagnosa

Menurut Brunner (2009), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentangan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Diagnosis keperawatan biasanya berisi dua bagian yaitu deskriptions atau pengubah, fokus diagnosis, atau konsep kunci dari diagnosis.

Menurut Lewis (2020), Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan Meningitis antara lain :

1. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
2. Perfusi Jaringan Tidak Efektif
3. Hipertermi
4. Nyeri Akut

2.2.3. Intervensi keperawatan

Menurut Lewis (2020), adapun beberapa intervensi keperawatan pada pasien meningitis adalah:

1. Kembali ke fungsi Neurologis yang maksimal
2. Menyelesaikan infeksi
3. Mengendalikan rasa sakit dan ketidaknyamanan.



2.2.4. Implementasi Keperawatan

Perencanaan keperawatan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan.

Menurut Lewis (2020), implementasi keperawatan pada pasien meningitis dapat diberikan melalui 2 cara yaitu:

1. Promosi kesehatan

Pencegahan infeksi saluran pernapasan melalui program vaksinasi untuk pneumonia pneumokokus dan influenza. Vaksin meningokokus tersedia untuk melindungi dari penyakit meningokokus yang paling sering terjadi di Amerika Serikat.

Ada dua jenis vaksin meningokokus:

- a. Vaksin konjugat meningokokus (MCV4) (Menactra, Menveo)
- b. Vaksin meningokokus serogrup B (bexsero, Trumenba)

Individu yang memiliki kontak dekat dengan siapapun yang pengidap meningitis harus menerima antibiotic profilaksis.

2. Perawatan akut

Pasien dengan meningitis mengalami demam tinggi dan nyeri pada bagian kepala, dan iritasi pada korteks serebral dapat mengakibatkan kejang maka tindakan yang perlu dilakukan yaitu kaji dan catat tanda-tanda vital, status Neurologis, intake dan output cairan secara berkala berdasarkan kondisi pasien.



2.2.5. Evaluasi keperawatan

Menurut Lewis (2020), hasil yang diharapkan pada pasien dengan meningitis yaitu akan:

1. Memiliki fungsi kognitif yang sesuai
2. Dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu
3. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal
4. Dapat merasakan nyeri yang berkurang



BAB 3

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS DENGAN MASALAH SISTEM SARAF: MENINGITIS PADA AN.M DI INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025.

Nama Mahasiswa : Sovia Sinurat
NPM 052024042

PENGKAJIAN:

Tanggal Pengkajian : 21/04/2025 jam 15.30 WIB

I. IDENTIFIKASI KLIEN

Nama Initial	: An.M
Tempat/Tgl Lahir (umur)	: Medan, 17-09-2022
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: -
Jumlah Anak	: -
Agama/Suku	: Islam/Jawa
Pendidikan terakhir	: -
Pekerjaan	: -
Alamat	: Dusun IX Payabakung, Diski
Diagnosa Medis	: Meningitis
Nomor Medical Record	: 00-48-84-65
Tanggal Masuk Rumah Sakit	: 18-04-2025
Keluarga terdekat yang dapat segera dihubungi (orangtua , wali, suami, istri dll)	
Nama	: Ny.B
Pendidikan Terakhir	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Dusun IX Payabakung, Diski

II. RIWAYAT KESEHATAN

- Keluhan Utama : Ibu An.M mengatakan anak demam, lemas, merengkuk terus menerus, muntah, berat badan menurun, tidak nafsu makan, muntah, batuk disertai sesak dan seharusnya sebelum masuk RS An.M mengalami penurunan kesadaran.
- Riwayat Kesehatan Sekarang : An.M Mengalami Penurunan Kesadaran dan Demam naik turun, lemas dan muntah.
- Riwayat Kesehatan Dahulu : tidak ada
- Riwayat Kesehatan Keluarga : tidak memiliki penyakit keturunan



e. Riwayat Alergi : tidak terkaji

III. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaan Umum

Sakit/nyeri : **berat** **sedang** **ringan**

Status gizi : **gemuk** **normal** **kurus**

Sikap : **tenang** **gelisah** **menahan nyeri**

Alasan : (lemah akibat penurunan kesadaran)

Personal Hygiene: **bersih** **kotor** **lain-lain**

2. Data Sistemik

a. Sistem persepsi Sensori

Pendengaran : **normal** **kerusakan ka/ki** **tuli ka/ki**

Alat bantu dengar tinnitus

Alasan : (saat dikaji, An.M merespon hanya dengan suara saat di panggil)

Pengelihatan : **normal** **kaca mata** **lensa kontak**
kerusakan ka/ki **kebutaan ka/ki** **katarak ka/ki**

Alasan : (tidak terkaji, karena An.M mengalami penurunan kesadaran, tetapi respon pupil lambat)

Pengecap, penghidu : **normal** **gangguan indera penggecap**
gangguan indera penghidu

Alasan : (tidak terkaji karena menggunakan NGT)

Peraba : **normal** **gangguan indera**

Lain-lain **Tidak Dikaji**

b. Sistem Persyarafan

Frekuensi : **32x/mnt**, kualitas : **normal** **dangkal** **eepat**

Batuk : **ya/tidak** Suara Nafas : **Bersih** **Ronchi**

Wheezing

Sumbatan jalan nafas: **sputum** **lendir** **darah**
badah **lain-lain**

c. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah **...../mmHg**

Denyut nadi : **154** x/menit, Irama: **teratur**

tidak teratur



Kekuatan : **kuat** **lemah** Akral : **hangat**
dingin

Pengisian kapiler : **<3 detik** **>3 detik**

Edema : **tidak ada** **ada** di
lain-lain

d. Sistem Saraf Pusat

Kesadaran : **CM** **Apatis** **Somnolen**
Soporos **Coma** **GCS = M:3, E:1, V:2 = 6**

Bicara : **normal** **tak jelas** **kaea** **afasia**

Alasan : (saat dikaji, An.M hanya mengeluarkan suara mengerang)

Pupil : **isokor** **anisokor**

Orientasi waktu : **baik** **buruk**

Orientasi tempat : **baik** **buruk**

Orientasi orang : **baik** **buruk**

Lain-lain **(Tidak Dikaji karena terjadi penurunan kesadaran)**

e. Sistem Gastrointestinal

Nafsu makan : **normal** **meningkat**
menurun **muat** **muntah**

Mulut dan tenggorokan : **normal** **lesi**

Kemampuan Mengunyah : **normal** **kurang** **kesulitan**

Kemampuan Menelan : **normal** **nyeri telan**

Alasan : (kemampuan mengunyah tidak dapat dikaji, An.M selalu muntah jika diberikan makan/minum, An.M terpasang NGT)

Perut : **hiperperistaltik** **tidak ada bising usus**
Kembung

(hasil pengkajian perut tampak cekung)

nyeri tekan kuadran..... /bagian

Alasan : (tidak terkaji karena An.M mengalami penurunan kesadaran)

Colon dan rectum : BAB : **normal** **konstipasi**hari

Diare **2 x/12 jam** **Inkontinensia**

Melena **Hematemesis**



f. Sistem Muskuloskeletal

Rentang gerak : **Penuh** **Terbatas**

Keseimbangan dan cara jalan :

Tegap **tidak dikaji**

Alasan : (Tidak dilakukan pengkajian karena pasien bed rest dan penurunan kesadaran)

Kemampuan memenuhi aktifitas sehari-hari : **Mandiri**
Dibantu sebagian **Dibantu sepenuhnya**

Alasan : (pasien dibantu dalam hal makan, minum, mandi, berpakaian serta BAB/BAK)

g. Sistem Integumen

Warna kulit : **normal** **pucat**
sianosis

Ikterik

Lain-lain.....

Turgor : **baik** **buruk**

Luka : **Tidak ada** **Ada pada**

Memar : **Tidak ada** **Ada pada**

Kemerahan : **Tidak ada** **Ada pada**

h. Sistem Reproduksi

Infertil: **Ada** **Tidak ada**

Masalah Reproduksi : **Ada** **Tidak ada**

Skrotum : **Edema** **Ulkus**

Nyeri tekan **Testis** : **Edema** **Massa**

Prostat : **Massa** **Nyeri tekan**

Payudara : **Kontur** **Simetris** **Inflamasi**

Jaringan parut

Lain-lain **Tidak ada masalah**

(Masalah reproduksi tidak terkaji secara lengkap)

i. Sistem perkemihan

Vesica Urinaria :

BAK **Disuria** **Nokturia**

(An.M menggunakan pempers, diganti 4x/hari)



IV. DATA PENUNJANG

(Hasil pemeriksaan-pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, EEG dll)

1. Darah

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal	Tanggal
1.	AGDA - pH - pCO2 - pO2 - HCO3 - CO2 total - Base Excess - O2 saturated	- 7.37 - 36.5 - 138.0 - 20.7 - 22.0 - -4.5 - 99.0	mmHg mmHg mmol/L mmol/L mmol/L %	- 7.350-7.450 - 35-45 - 80-105 - 22-27 - 24-29 - -3-3 - 91-99	17 April 2025 (Bethesda)
2.	Darah Lengkap - Eosinophil (EOS) - Hasophil (BAS) - Absolute lymphocyte count (ALC) Gula Darah sewaktu - Gula darah sewaktu	- 0.3 - 0.0 - 420 - 106	% % /ul Mg/dl	- 1.0-5.0 - 0.0-1.0 - 80-200	18 april 2025 (Rs Elisabeth)
3.	FAAL Ginjal - Ureum (BUN) - Kreatinin	- 20 - 0.80	Mg/dl Mg/dl	- 15-39 - 0.80-1.30	24 april 2025 (Rs Elisabeth)



2. Thorax

Hasil Bacaan : AP Supine

Diaphragma dan kedua sinus tampak normal.

Pada lapangan atas Paru-paru kanan tampak bayangan bercak dengan garis caudal yang tegas.

Jantung dalam normal.

Summary : Kesan gambaran radiologis suspect lobar pneumonia kanan atas DD: proses TB Paru

3. CT-Scan Head Routine Brain + Contrast

Hasil Bacaan : Dilakukan Ct-scan kepala potongan axial dengan slice thickness 5mm dimulai di daerah basis sampai vertex. Potongan dibuat sejajar supraorbitometal/canthomeatal (orbitomeatal). Scanning dengan memakai kontras media i.v jaringan lunak didaerah calvaria masih tampak normal.

Sulci dan gyri corticalis kedua hemisfer cerebri normal.

Tampak lesi hypodense di daerah cerebellum kanan menyebabkan kompresi pada ventrikel 4. Post contrast i.v tampak multiple nodul hyperdense, ukuran terbesar +/- 1.5 cm. post contrast i.v meningeal enhancement tampak prominent.

Ventrikel lateralis kanan/kiri, ventrikel 3 melebar.

Parenkim cerebri dan pons dalam batas normal.

Sisterna basalis dan ambiens normal.

Dareah pada sela tursika dan juxtasella serta daerah “cerebello-pontinangle” masih dalam batas normal.

Bulbus oculi dan ruang retrobulber bilateral dalam batas normal.

Summary : Edema cerebellum kanan dengan Hydrocephalus, suggestive meningoencephalitis.



V. TERAPI YANG DIBERIKAN

Obat/ Tindakan	Golongan	Waktu Pemberian	Tujuan/Manfaat
Ceftriaxone	antibiotik golongan sefaloспорин	2x250mg	Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh.
Paracetamol	analgesic dan antipiretik	3x100mg	Meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam
Methlyprednisolon	Kortikosteroid	2x2,5mg	meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga multiple sclerosis
INHA	zat aktif Isoniazid dan Pyridoxine atau Vitamin B6	1x100mg	Obat Anti TB
Rifampicin	Antimikroba	1x100mg	mengelola dan mengobati berbagai infeksi mikobakteri dan infeksi bakteri gram positif
Pyrazinamid	Obat anti infeksi	1x300mg	membantu menyembuhkan infeksi tuberkulosis (TB)
Diamox (Glaujeta)	Obat Keras	3x50mg	mengobati pembengkakan akibat penyakit jantung



II. PENGKAJIAN MASALAH PSIKOSOSIO BUDAYA DAN SPIRITAL

PSIKOLOGIS

Perasaan klien setelah mengalami masalah ini adalah Tidak dikaji

Cara mengatasi Perasaan tersebut Tidak dikaji

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan Tidak dikaji

Jika rencana ini tidak dapat dilaksanakan Tidak dikaji

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada Tidak dikaji

SOSIAL

Aktifitas atau peran klien masyarakat adalah Ibu mengatakan bahwa An.M sering bermain bersama teman sebayanya dan bersama kakaknya.

Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai adalah Ibu mengatakan An.M sering kali menangis ketika diisengi oleh kakaknya.

Cara mengatasinya Ibu menegur kaka untuk tidak mengisengi An.M

Pandangan klien tentang aktifitas sosial dilingkungannya Tidak dikaji

BUDAYA

Budaya yang diikuti klien adalah budaya Ibu mengatakan bahwa keluarganya menganut budaya jawa

yang aktifitasnya adalah Selalu ramah kepada setiap orang

Keberatannya dalam mengikuti budaya tersebut adalah Tidak ada

Cara mengatasi beratan tersebut adalah Tidak ada

SPIRITAL

Aktifitas ibadah yang bisa dilakukan sehari-hari adalah ibu mengatakan bahwa keluarganya menganut agama islam dan An.M sudah mulai diajarkan keagamaan dengan Sholat 5 waktu

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan adalah ibu mengatakan bahwa An. M sudah diajarkan mulai mengaji dirumah

Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan hal tersebut ibu mengatakan bahwa An.M terkadang masih tidak mau mengaji dan memilih bermain

Upaya klien mengatasi perasaan tersebut ibu tidak memarahi An.M dan membiarkan An.M untuk sesekali tetap bermain

Apa keyakinan tentang peristiwa/masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami Tidak Ada



VI. ANALISA DATA

Data Fokus	Penyebab	Masalah Keperawatan	TT
DS : DO : <ul style="list-style-type: none">- An.M mengalami takikardida- Pupil An.M tampak ada namun respon lambat- Pola nafas An.M tampak cepat- An.M tampak Pucat- An.M tampak kesadaran menurun(GCS= 6)- Demam 38.9°C- An.M tampak lemah- Kekuatan Otot Ekstremitas An.M lemah	Infeksi Otak	Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral)	Sovia
DS : <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan An.M mengalami sesak napas- Ibu mengatakan An.M batuk berdahak DO : <ul style="list-style-type: none">- An.M mengalami penurunan kesadaran- An.M tampak sesak SPO2 : 93%- Frekuensi napas An.M 32x/I dan terpasang nasal oksigen 3L/i- Terdapat sputum pada An.M- Terdengar suara Ronchi	Sekresi yang Tertahan	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sovia
DS : <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan demam naik turun dalam beberapa hari	Proses Penyakit (mis. Infeksi)	Termogulasi Tidak Efektif	Sovia



DO : <ul style="list-style-type: none">- An.M tampak Pucat- An.M mengalami Takikardi- CRT >3dtk- Suhu tubuh supulatif (38.2°C)- Frekuensi nafas 32x/i			
DS : <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan An.M muntah setiap makan hampir selama 1 minggu- Ibu mengatakan selera makan An.M menurun dari sebelum masuk rumah sakit- Ibu mengatakan An.M mengalami penurunan BB	Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien	Defisit Nutrisi	Sovia
DO : <ul style="list-style-type: none">- Mukosa bibir An.M tampak pucat dan kering- An.M terpasang NGT- An.M muntah setiap selesai pemberian nutrisi melalui NGT- Badan An.M tampak kurus dan perut cekung- Turgor kulit An.M >2 detik- Bising usus An.M 32x/i- An.M diare sebanyak 5x dalam sehari dengan frekuensi cair			



VII. PRIORITAS MASALAH

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d Sekresi yang Tertahan
2. Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral) b/d Infeksi Otak
3. Termogulasi Tidak Efektif b/d Proses Penyakit (mis. Infeksi)
4. Defisit Nutrisi b/d Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien



VIII. DAFTAR MASALAH

No	Diagnosa Keperawatan	TT
1.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d Sekresi yang Tertahan ditandai dengan Ibu mengatakan An.M mengalami sesak napas, Ibu mengatakan An.M batuk berdahak, Ibu mengatakan An.M mengalami penurunan kesadaran, An.M tampak sesak, Pernapasan An.M 32x/I, An.M terpasang nasal oksigen 3L/I, Terdapat sputum pada An.M dan terdengar suara ronchi	Sovia
2.	Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral) b/d Infeksi Otak ditandai dengan Ibu An.M mengatakan sudah hampir 1 bulan An.M batuk berdahak disertai sesak nafas, Ibu mengatakan An.M ada mual muntah, Ibu mengatakan An.M mengalami penurunan kesadaran, An.M mengalami takikardida, Tampak ada sputum/sekre, Pola nafas An.M tampak cepat, An.M tampak Pucat, Terdengar suara ronchi, An.M kesadaran menurun (GCS 6 : soporus), kekuatan Otot Ekstremitas An.M lemah	Sovia
3.	Termogulasi Tidak Efektif b/d Proses Penyakit (mis. Infeksi) ditandai dengan Ibu mengatakan An.M demam naik turun dalam beberapa hari, An.M tampak Pucat, An.M mengalami Takikardi, CRT <3dtk	Sovia
4.	Defisit Nutrisi b/d Faktor Psikologis (mis. Keengaman untuk makan) ditandai dengan Ibu mengatakan An.M mual muntah setiap makan hampir selama 1 minggu, Ibu mengatakan nafsu makan An.M menurun, Ibu mengatakan An.M mengalami penurunan BB, badan An.M tampak kurus dan perut cekung, Mukosa bibir An.M tampak pucat dan kering, An.M terpasang NGT, Tampak turgor kulit An.M buruk >2detik dan bising usus An.M 32x/i	Sovia



IX. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN				
No. Dp	Tujuan dan Sasaran	Intervensi	Rasional	T T
1.	Bersihkan Jalan Napas Setelah dilakukan perawatan 3x8 jam maka diharapkan Bersih Jalan nafas membaik dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun 3. Frekuensi napas menurun	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen	1. Mengetahui tanda dan gejala awal serta perubahan pola nafas pada pasien 2. Teknik ini membantu meningkatkan ventilasi dan memobilisasi sekresi tanpa menyebabkan sesak napas dan kelelahan 3. Untuk mempermudah kan aliran udara dan oksigen keparu-paru Untuk memudahkan pembersihan jalan napas 4. Untuk mengetahui apakah masih terdapat suara tambahan setelah dilakukan pembersihan jalan napas 5. Mengetahui adanya peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan.	S O V I A
2.	Perfusi Serebral Setelah dilakukan perawatan 3x8 jam maka diharapkan Perfusi	1. Montor penurunan	1. Agar dapat mendeteksi secara dini adanya	



	Serebral membaik dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Demam menurun	tingkat kesadaran 2. Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 4. Dokumentasi kan hasil pemantauan	peningkatan kesadaran. 2. Untuk mengevaluasi fungsi saraf okulomotor serta mengidentifikasi potensi peningkatan tekanan intrakranial (TIK) atau kondisi neurologis lainnya yang memerlukan perhatian medis. 3. Pertahankan posisi kepala dan leher netral untuk meningkatkan sirkulasi/perfusi serebral dan mengurangi resiko peningkatan TIK 4. Dokumentasi hasil pemantauan Agar pasien dan keluarga mengerti tindakan yang dilakukan oleh perawat	S O V I A
3.	Termogulasi Setelah dilakukan	1. Monitor suhu tubuh anak	1. Pemantauan suhu tubuh secara teratur (misalnya,	



	<p>perawatan 3x8 jam maka diharapkan Termogulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Konsumsi oksigen meningkat2. Pucat menurun3. Takikardi menurun	<p>tiap dua jam, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none">2. Monitor frekuensi pernapasan dan nadi3. Monitor warna dan suhu kulit4. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia5. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien	<p>setiap 1-2 jam, atau lebih sering tergantung kondisi pasien) membantu dalam mengidentifikasi fluktuasi suhu.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Pemantauan freuensi napas dan nadi klien agar dalam rentang normal3. Untuk mengetahui perubahan suhu tubuh klien hipotermia dan hipertermia4. Lingkungan yang terlalu panas atau terlalu dingin dapat memperburuk kondisi termoregulasi. Mengendalikan lingkungan untuk menciptakan kondisi stabil.	S O V I A
4.	<p>Status Nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3x8 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Frekuensi makan membaik2. Membran mukosa membaik3. Bising usus membaik	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi status nutrisi2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik4. Monitor	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengetahui status nutrisi pada klien selama dalam rawatan.2. Untuk mengetahui jenis kalori dan nutrisi yang diberikan kepada klien selama dalam rawatan.	S O V I A



	4. Berat badan membaik	berat badan	3. Penggunaan selang nasogatrik untuk membantu pemenuhan nutrisi terhadap klien yang mengalami penurunan kesadaran 4. Pemantauan berat badan adakah penambahan berat badan dari sebelumnya.	
--	------------------------	-------------	--	--



X. TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	No. Dp	Implementasi	TT
<u>21/04/25</u>	2	- Pantau Keadaan Umum An.M, pasien tampak berbaring lemah	Sovia
	1	- Memonitor saturasi An.M 98% (menggunakan nasal kanul 4L/i)	Sovia
	2	- Melakukan pemeriksaan vital sign pada An.M (Td : 90/70 mmHg, HR : 154x/i, Kes : somnolen, RR : 30x/i, T : 37,8°C)	Sovia
	4	- Membersihkan BAB An.M (berwarna kuning dan lembek berampas)	Sovia
	3	- Memberikan obat paracetamol melalui infus pump	Sovia
	3	- Memberikan penyesuaian suhu ruang kepada An.M yang sedang demam	Sovia
	4	- Menghitung intake dan output An.M - intake = 353 output ++ (menggunakan pampers)	Sovia
	4	- Memberikan Nutrisi cair 100c melalui selang NGT	Sovia
	4	- Membersihkan muntahan An.M (5cc)	Sovia
	2	- Memantau Keadaan Umum An.M, pasien tampak berbaring lemah	Sovia
<u>22/04/25</u>	2	- Pantau keadaan umum An.M (tampak masih penurunan kesadaran, pernafasan An.M masih cepat)	Sovia
	1	- Menambahkan air oksigen pada An.M	Sovia
	4	- Memberikan nutrisi cair (100cc) pada An.M	Sovia



18.00	2	melalui selang NGT - Memberikan obat methlyprednisolone, pyrazinamid dan Diamox (galuceta) melalui selang NGT	Sovia
18.00	3	- Memberikan cairan infus tridex melalui infus pump (28cc/jam)	Sovia
	1	- Melakukan tindakan suction pada An.M	
	3	- Berbincang dengan Ibu An.M dan memberikan edukasi mengenai cara penulran TB Paru dan edukasi berhenti merokok pada An.M - Melakukan observasi vital sign pada An.M	Sovia
20.00	2	HR : 133x/i, T : 37.2°C, Kes : Somnolen, Pupil: isokor (ada reaksi tapi lambat), RR : 27x/i, Terpasang Nasal Kanul 3L/i, SPO2 : 99% - Memberikan obat melalui infus antibiotik Ceftriaxone	Sovia
21.00	3	- Memberikan obat Paracetamol melalui Infus Pump 10cc/jam	Sovia
23/04/25			
07.00	2	- Pantau Keadaan umum An.M (An.M masih tampak lemah)	Sovia
	3	- Memberikan Obat Rifampicin dan INHA pada An.M	
08.00	2	- Melakukan observasi Vital Sign pada An.M HR : 140x/i, RR : 35x/i, T : 36,8°C, terpasang Nasal Kanul 3l/i, SPO2 : 99%	Sovia
	2	- Memberikan obat Diamox (Glaujeta)	
08.30	1	- Melakukan tindakan suction pada An.M	
10.00	4	- Memberikan susu formula 150cc melalui selang NGT pada An.M	Sovia
11.00	2	- Mendampingi Dr Prof Bistok serta kaka	



		perawat berkomunikasi dengan Ibu An.M mengenai keadaan An.M	Sovia
12.00	2	- Melakukan observasi Vital Sign pada An.M HR : 138x/i, T : 36.2°C, Kes : Somnolen, Pupil : isokor (ada reaksi tapi lambat), RR : 30x/i, Terpasang Nasal Kanul 3L/i, SPO2 : 99%	Sovia
12.15	4	- Memberikan nutrisi cair 100cc melalui selang NGT pada An.M	Sovia
13.00	3	- Memberikan obat paracetamol infus melalui infus pump 10cc/jam	
13.30	4	- Membersihkan BAB An.M (tampak lembek dan berampas)	Sovia
13.50	4	- Menghitung intake dan output An.M Intake =379 output ++ (dalam pamper)	



XI. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	No. Dp	EVAUASI (SOAP)	TT
<u>21/4/25</u>	1	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- An.M mengalami takikardida- Pupil An.M tampak ada namun respon lambat- Pola nafas An.M tampak cepat- An.M tampak Pucat- An.M tampak kesadaran menurun- Demam 38.2°C <p>A : Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral) belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor ireguleritas irama napas- Monitor penurunan tingkat kesadaran- Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil- Pertahankan posisi kepala dan leher netral- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	Sovia
	2	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi nafas An.M tampak cepat 32x/i- An.M kesadaran menurun (GCS)- An.M terpasang alat bantu pernapasan (nasal kanul) 3L/i- Terdengar suara ronchi- An.M tampak diberikan tindakan suction <p>A : Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif belum teratasi</p>	Sovia



Tgl/ Jam	No. Dp	EVAUASI (SOAP)	TT
		<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M- Pantau saturasi oksigen An.M dan aliran oksigen dalam penggunaan nasal kanul 3L/i- Lakukan suction bila masih ada sputum	
3		<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- An.M tampak Pucat- An.M mengalami Takikardi- CRT >3dtk- Suhu An.M 38.2°C <p>A : Termogulasi Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M- Pantau Tanda-tanda vital An.M- Berikan obat antipiretik (paracetamol)- Pantau suhu An.M- Tetap lanjutkan pemberian obat OAT	Sovia
4		<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mukosa bibir An.M tampak pucat dan kering- An.M terpasang NGT- Badan An.M tampak kurus dan perut cekung ke dalam- An.M tampak muntah setelah diberikan nutrisi (Makan dan Susu) <p>A : Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M- Pantau intake dan output An.M- Berikan nutrisi sesuai anjuran dokter- Tetap lanjutkan pemberian obat OAT	Sovia



Tgl/ Jam	No. Dp	EVAUASI (SOAP)	TT
<u>22/4/25</u>	1	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- An.M mengalami takikardida- Pupil An.M tampak ada namun respon lambat- Pola nafas An.M tampak cepat- An.M tampak Pucat- An.M tampak kesadaran menurun- Demam 37.8°C <p>A : Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral) belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor ireguleritas irama napas- Monitor penurunan tingkat kesadaran- Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil- Pertahankan posisi kepala dan leher netral	Sovia
	2	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi nafas An.M tampak cepat 32x/i- An.M kesadaran menurun (GCS)- An.M terpasang alat bantu pernapasan (nasal kanul) 3L/i- Terdengar suara ronchi- An.M tampak diberikan tindakan suction <p>A : Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M- Pantau saturasi oksigen An.M dan aliran oksigen dalam penggunaan nasal kanul 3L/i- Lakukan tindakan suction bila ada secret/sputum	Sovia



Tgl/ Jam	No. Dp	EVAUASI (SOAP)	TT
	3	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- An.M masih tampak Pucat- An.M masih mengalami Takikardi- Suhu An.M mulai turun 37.8°C <p>A : Termogulasi Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M- Pantau Tanda-tanda vital An.M- Berikan obat antipiretik (paracetamol)- Pantau suhu An.M- Tetap lanjutkan pemberian obat OAT	Sovia
	4	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mukosa bibir An.M tampak pucat dan kering- An.M terpasang NGT- Badan An.M tampak kurus dan perut cekung ke dalam- An.M tampak masih muntah setelah diberikan nutrisi cair namun sudah tidak terlalu banyak muntah yang keluar- Bab An.M tampak masih lembek dan sedikit cair <p>A : Defisit Nutrisi belum teratasi sepenuhnya</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M- Pantau intake dan output An.M- Berikan nutrisi sesuai anjuran dokter- Tetap lanjutkan pemberian obat OAT	Sovia
<u>23/4/25</u>	1	<p>S :-</p>	Sovia



Tgl/ Jam	No. Dp	EVAUASI (SOAP)	TT
		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- An.M mengalami takikardida- Pupil An.M tampak ada namun respon lambat- Pola nafas An.M tampak cepat- An.M tampak Pucat- An.M tampak kesadaran menurun- Demam 37.8°C <p>A : Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral) belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor ireguleritas irama napas- Monitor penurunan tingkat kesadaran- Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil- Pertahankan posisi kepala dan leher netral- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	
2		<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi nafas An.M tampak cepat 32x/i- An.M kesadaran menurun (GCS)- An.M terpasang alat bantu pernapasan (nasal kanul) 3L/i- Terdengar suara ronchi- An.M tampak diberikan tindakan suction <p>A : Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M	Sovia



Tgl/ Jam	No. Dp	EVAUASI (SOAP)	TT
		<ul style="list-style-type: none">- Pantau saturasi oksigen An.M dan aliran oksigen dalam penggunaan nasal kanul 3L/i- Lakukan tindakan suction bila ada secret/sputum	
	3	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- An.M masih tampak Pucat- An.M masih mengalami Takikardi- Suhu An.M mulai normal kembali 37.3°C <p>A : Termogulasi Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M- Pantau Tanda-tanda vital An.M- Berikan obat antipiretik (paracetamol)- Pantau suhu An.M- Tetap lanjutkan pemberian obat OAT	Sovia
	4	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mukosa bibir An.M tampak pucat dan kering- An.M terpasang NGT- Badan An.M tampak kurus dan perut cekung ke dalam- An.M tampak sudah tidak ada muntah- Bab An.M masih tampak lembek dan sedikit cair <p>A : Defisit Nutrisi belum teratasi sepenuhnya</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau Keadaan Umum An.M- Tetap Pantau intake dan output An.M- Berikan nutrisi sesuai anjuran dokter- Tetap lanjutkan pemberian obat OAT	Sovia



BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada keperawatan anak dengan meningitis adalah riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan sekarang, pemeriksaan neurologis (tingkat kesadaran, tanda aktivitas kejang), pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi observasi dan kaku kuduk, brudzinski dan tanda kernig, pola pernapasan (kedalaman irama, frekuensi, dan adanya bunyi napas tambahan), sputum (warna, konsistensi dan produksinya), serta pemeriksaan penunjang (CT-Head Scan, Cek laboratorium, foto Thorax, dan Pemeriksaan pungsi lumbal).

Penulis beramsusi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus meningitis didapatkan data seperti batuk berdahak yang terus menerus, frekuensi nafas cepat, demam yang naik menurun dalam beberapa hari dan pada kasus penyebab terjadinya meningitis dikarenakan adanya infeksi bakteri mycobacterium yang kemudian meradang ke selaput otak sehingga menyebabkan terjadinya meningitis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Oesi & Nizami (2023) didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan Meningitis yaitu adanya keluhan batuk berdahak berturut-turut, adanya demam yang naik turun, dan mengalami penurunan kesadaran. Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu adanya keluhan batuk berdahak disertai sesak nafas, demam yang naik turun, dan mengalami penurunan kesadaran.



4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan anak pada meningitis penulis mendapatkan diagnosa keperawatan ada 4 yaitu:

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan
2. Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral) berhubungan dengan Infeksi Otak
3. Termogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Proses Penyakit (mis. Infeksi)
4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang pertama bersih jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala frekuensi napas 32x/I, terdapat suara tambahan (ronchi), mengalami penurunan kesadaran sehingga sputum tidak dapat keluar secara spontan dan produksi sputum berlebih sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi dan dilakukan tindakan suction.

Hal ini sejalan Meilisa et al. (2024) pada penyakit meningitis menjaga kebersihan jalan napas merupakan bagian penting dari tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosis bersih jalan napas tidak efektif ialah melakukan penghisapan sekret, hal ini bertujuan untuk menghilangkan sekret yang menyumbat jalan



napas, dan untuk mempertahankan kepatenian jalan napas, dan meningkatkan posisi kepala pasien.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang kedua Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral) berhubungan dengan Infeksi Otak ditandai dengan adanya data-data yang sesuai dengan teori pada masalah, penulis beramsumsi berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 6 (soporos), reaksi pupil ada namun respon melambat, nadi mengalami takikardia, pola napas cepat, dan muntah dan keadaan pasien lemah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tisnawati & Yulita, (2017) yang mengatakan dalam penelitiannya bahwa tindakan yang diberikan pada diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan (serebral) diberikan antara lain yaitu memantau dan catat tanda dan gejala peningkatan TIK, memantau GCS, dan menunggu hasil CT-Scan kepala dan foto thorax, memberikan posisi kepala 30° pada pasien memberikan antibiotik.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ketiga Termogulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi) ditandai dengan adanya data-data yang sesuai dengan teori pada masalah yang terjadi, penulis beramsumsi bahwa termogulasi tidak efektif pada pasien terjadi karena suhu pasien yang supulatif (naik turun), pasien tampak Pucat, mengalami Takikardi, CRT <3 dtk. Karena itu setiap 2 jam sekali pantau keadaan suhu pasien dan diberikan obat paracetamol.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dassy & Deva, (2023) yang menyatakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi hipertermi pada pasien meningitis yaitu dengan memonitor suhu tubuh, melonggarkan atau melepaskan



pakaian pasien dan memberikan paracetamol. Paracetamol merupakan antipiretik yang bekerja secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu di hipotalamus yang diikuti respon fisiologis penurunan produksi panas.

Berdasarkan diagnosa keempat defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi makanan didapatkan kesamaan antara teori dengan masalah yang terjadi, penulis beramsumsi bahwa berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien meningitis dengan tanda dan gejala pasien muntah setiap makan nafsu makan pasien menurun, mengalami penurunan berat badan, badan pasien tampak kurus dan cekung, mukosa bibir tampak pucat dan kering, turgor kulit buruk >2 detik dan bising usus 32x/I oleh karena itu pasien dibantu dengan menggunakan alat Nasogastric Tube (NGT) dalam pemberian nutrisi yang terhubung langsung kedalam lambung pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Oesi & Nizami, (2023) yang menyatakan bahwa dalam penelitiannya didapatkan data pasien mengalami penurunan kesadaran, berat badan termasuk kurus, tidak mampu menelan sehingga terpasang alat bantu selang nasogastric tube (NGT). Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memantau mual muntah, pengecekan residu sebelum pemberian diet sonde, mencatat intake dan output, dan kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet yang diberikan.

4.3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Pada tahap perencanaan tindakan penulis menyesuaikan dengan landasan teori yang ada, beberapa yang telah direncanakan semua dilakukan seperti



Memantau tanda-tanda vital klien, melakukan tindakan suction, pemeriksaan CT Head Scan, memberikan nutrisi melalui sonde dan pantau suhu tubuh pasien.

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh penulis, pada diagnosa bersihan jalan napas yaitu Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, Monitor kemampuan batuk efektif, Monitor adanya sumbatan jalan napas, Auskultasi bunyi napas, Monitor saturasi oksigen. Hal ini bertujuan untuk mengatasi masalah pernafasan pada klien. Pada diagnosa kedua Ketidakefektifan perfusi jaringan (serebral) yaitu: Monitor ireguleritas irama napas, Monitor penurunan tingkat kesadaran, Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil, Pertahankan posisi kepala dan leher netral, Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien, Dokumentasikan hasil pemantauan dan Jelaskan tujuan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan. Pada diagnosa ketiga Termogulasi tidak efektif yaitu: Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, Monitor frekuensi pernapasan dan nadi, Monitor warna dan suhu kulit, Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia, Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat sesuaikan, suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien dan Kolaborasi pemberian antipiretik. Pada diagnosa keempat Defisit nutrisi yaitu: Identifikasi status nutrisi, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik dan Monitor berat badan.

Hal ini sejalan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulan & Huda (2022) yang menyatakan bahwa Pada pasien dengan penurunan kesadaran beresiko mengalami obstruksi jalan nafas karena kehilangan reflek protektif. Jika didapatkan indikasi penumpukan secret penghisapan lendir sangat di perlukan untuk



membersihkan jalan napas dan mempertahankan jalan nafas yang paten dan mencegah infeksi akibat akumulasi secret karna pada pasien sakit kritis. Setelah dilakukan intervensi tindakan Suction menunjukkan bahwa rata-rata nilai saturasi oksigen sesudah tindakan suction adalah 94.19% dengan nilai saturasi oksigen terendah adalah 81% dan tertinggi adalah 99%.

4.4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses akhir dalam asuhan keperawatan dengan cara melakukan ideintifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan adapun hasil dari evaluasi pada kasus kelolaan selama 3 hari diperoleh Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi karena klien masih mengalami sesak nafas dan pernafasan yang cepat dari hari pertama hingga hari ketiga dan masih terdapat sputum, Diagnosa Ketidakefektifan Perfusi Jaringan (Serebral) tidak efektif masih belum teratasi sepenuhnya karena klien masih mengalami penurunan kesadaran (koma) terkait infeksi yang berada dibagian selaput otak klien, Diagnosa Termogulasi Tidak Efektif teratasi sebagian dimana suhu klien tidak lagi demam namun klien masih tampak pucat dan masih takikardi. Diagnosa Defisit Nutrisi masih belum teratasi sepenuhnya karena klien masih menggunakan selang NGT, Berat badan klien belum bertambah dan muntah klien mulai berkurang.



BAB 5 PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan anak dengan meningitis dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian yang dilakukan pada keperawatan anak dengan meningitis adalah riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan sekarang, pemeriksaan neurologis (tingkat kesadaran, tanda aktivitas kejang), pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi observasi dan kaku kuduk, brudzinki, dan tanda kernig, pola pernapasan (kedalaman irama, frekuensi, dan adanya bunyi napas tambahan), sputum (warna, konsistensi dan produksinya), serta pemeriksaan penunjang (CT-Head Scan, Cek laboratorium, foto Thorax, dan Pemeriksaan pungsi lumbal).
2. Diagnosa keperawatan pada kasus meningitis didapatkan 4 diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu: 1.) Ketidakefektifan Perfus Jaringan (Serebral) berhubungan dengan Infeksi Otak, 2.) Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan, 3.) Termogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Proses Penyakit (mis. Infeksi), 4.) Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien.
3. Intervensi dan implementasi keperawatan pada kasus meningitis yaitu pemantauan respirasi, pemantauan tekanan intrakranial, regulasi temperature, manajemen nutrisi. Tindakan yang dilakukan seperti



memantau TTV, melakukan tindakan suction, memantau suhu, memberikan obat paracetamol, memberikan nutrisi sonde dan susu, memberikan obat antibiotik, dan kolaborasi pemberian obat OAT.

4. Evaluasi yang dilakukan kepada meningitis ini adalah melakukan pemantauan terhadap keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, suara napas tambahan, prduksi sputum, suhu pasien, dan nutrisi pasien.

5.2. Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuha kepearawatan yang kompherensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga klien

Diharapkan agar keluarga klien mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit, serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan penyakit meningitis khususnya dalam penanganan dirumah.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam asuhan keperawatan dan meningkatkan edukasi kesehatan pada pasien dengan Meningitis.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & Suddarth. (2013). *Textbook Of Medical-Surgical Nursing* (12th Ed.).
- Brunner, & Suddarth. (2018). *Medical-Surgical Nursing* (14th Ed.).
- Dessy, N. ., & Deva, L. . (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Meningitis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar*. 104.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2019). *Panduan Deteksi Dan Respon Penyakit Meningitis Meningokokus*.
- Lewis. (2020). *Medical-Surgical Nursing Assessment And Management Of Clinical Problems* (Eleventh E).
- Meilisa, O. D., Harahap, I. M., Agustina, S., Program, M., Profesi, S., Keperawatan, F., Syiah, U., Banda, K., Keilmuan, B., Anak, K., Keperawatan, F., Syiah, U. & Banda, K. (2024). Asuhan Keperawatan Meningitis Tb Dan Hidrosefalus Communican Pada Anak Di Ruang Picu : Studi Kasus Nursing Care Of TB Meningitis And Communicating Hydrocephalus Towards Children In PICU A Case Study. *JIM Fkep*, VIII, 161–169.
- Oesi, F., & Nizami, N. H. (2023). *Nursing Care Of Chid Patient With Miningitis Given A Schizophrenic A Case Study*. VII, 62–69.
- Rossetyowati, D. A., Puspitasari, I., Andayani, T. M., & Nuryastuti, T. (2021). Kajian Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Meningitis Dan Ensefalitis Bakteri Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Rujukan Utama Study Of Antibiotic Use In Meningitis And Encephalitis Bacterial Patients At Top Referral Hospital's In-Patient Ward. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 18(2), 164–169. <Http://Journals.Ums.Ac.Id/Index.Php/Pharmacon>
- Tisnawati, & Yulita, A. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kasus Meningitis Di Ruang Rawat Anak Irna Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Menara Ilmu*, Xi(77), 174–183.
- Utamia, P., Masyuni, S., Putu, N., Bidari, T., & Ayu, N. K. (2025). *Karakteristik Pasien Meningitis Di Rsud Tabanan Tahun 2021-2023*. 12(5), 1007–1016.
- Wahyuningsih Puji, H., & Kusmiyati, Y. (2017). Anatomi Fisiologi. In *Bahan Ajar Kebidanan* (P. 66).
- Wulan, E. S., & Huda, N. N. (2022). Pengaruh Tindakan Suction Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Di Rawat Diruang Intensive Care Unit (ICU) Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 9(1), 22–33.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.



Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

Evidanced Based Practice (EBP)

MANAJEMEN TERAPI BAKTERIAL MENINGITIS AKUT PADA PASIEN ANAK (FOKUS TERAPI ANTIBIOTIK DAN KORTIKOSTEROID)

Tujuan:

Untuk mengkaji pemilihan, dosis, cara pemberian serta monitoring efektivitas antibiotik dan kortikosteroid sebagai terapi terhadap kasus meningitis pada anak.

Hasil Telaah:

Meningitis bakterial akut adalah kondisi peradangan otak yang berkembang dengan cepat akibat infeksi bakteri pada selaput otak (meningen) atau pada ruang subarachnoid (ruang berisi cairan di antara meningen). Meningitis dapat disebabkan oleh kondisi infeksi maupun noninfeksi, kondisi infeksi sebagai penyebab terjadinya perkembangan meningitis dapat diakibatkan oleh mikroorganisme patogen seperti jamur, virus, parasit dan bakteri. Bakteri patogen tertentu harus mampu menembus hingga sawar darah otak agar menyebabkan terjadinya meningitis. Antibiotik dan kortikosteroid menjadi pilihan terapi pada meningitis yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik yang digunakan harus memiliki efek bakterisidal dan memiliki penetrasi yang bagus ke dalam sawar darah otak. Antibiotik yang disarankan untuk terapi meningitis bakterial ceftriaxone, adalah amoxicillin, cefotaxime atau vancomycin dengan pemilihan antibiotik empiris didasarkan pada usia pasien.



Kesimpulan:

Menurut asumsi peneliti, Bakterial meningitis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang mengakibatkan radang pada selaput otak (meningeal), dua patogen paling umum di Indonesia sebagai penyebab bakterial meningitis adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Neisseria meningitidis*. am, mual, muntah dan kejang. Penatalaksanaan pada kasus bakterial meningitis akut khususnya pasien anak-anak difokuskan pada pemilihan antibiotik dan kortikosteroid serta terapi suportif lain seperti antidepresan dan antikonvulsi. Pemberian injeksi antibiotik ditujukan untuk eradicasi bakteri penginfeksi selaput otak sedangkan pemberian injeksi kortikosteroid diberikan guna menurunkan respon inflamasi yang terjadi di otak agar tidak memperparah prognosis penyakit pada kondisi akut yang berakibat pada peningkatan angka kematian pasien.



DOKUMENTASI

