

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningitis merupakan suatu penyakit yang cukup serius dan berbahaya yang mengkhawatirkan masyarakat, hal ini karena gejala awal penyakit meningitis menyerupai sakit kepala biasa. Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow et al., 2017). World Health Organization mencatat sampai dengan bulan Oktober 2018 dilaporkan 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian di sepanjang meningitis belt (*Case Fatality Rate* 7,3%), dari 7.665 sampel yang diperiksa diketahui 846 sampel positif bakteri *Nisseria meningitis* (kemenkes, 2019).

Di Indonesia kasus meningitis terjadi cukup banyak dikarenakan penderita meningitis yang tidak mengetahui bahwa dirinya terserang meningitis. Meningitis termasuk ke dalam sepuluh macam penyakit paling berbahaya di dunia, penderita meningitis yang meninggal di Indonesia pada 2016 mencapai 4.313 orang dari 78.018 kasus, angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus dan tingkat kematian tertinggi di Asia Tenggara (kemenkes, 2019).

Meningitis adalah peradangan pada selaput yang melapisi otak dan medulla spinalis dan dapat menginfeksi sistem saraf pusat yang berada pada tulang punggung (Rizky et al, 2022). Meningitis adalah infeksi akut yang mengenai selaput meningeal yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme dengan ditandai adanya gejala spesifik dari sistem saraf pusat

yaitu gangguan kesadaran, gejala rangsang meningkat, gejala peningkatan tekanan intrakranial dan gejala defisit neurologi. Meningitis merupakan infeksi purulent pada lapisan otak yang biasanya pada orang dewasa hanya terbatas didalam ruang subaraknoid, sedangkan pada bayi cenderung meluas sampai ke rongga subdural sebagai suatu efusi atau empiemea subdural (leptomeningitis) atau bahkan ke dalam otak yaitu meningoensefalitis (Akmal et al, 2020).

Ada beberapa jenis meningitis yaitu ; meningitis tuberkulosis, meningitis bakteri, meningitis virus, meningitis jamur, meningitis protozoa, meningitis Non-Infeksi, meningitis berulang. Pada kasus yang dikelola pasien mengalami meningitis tuberkulosis, yaitu infeksi pada meninges yang disebabkan mycobacterium tuberculosis. Meningitis tuberkulosis ditandai dengan gejala sakit kepala, demam, konsentrasi glukosa rendah pada CSS (Hardiyanti et al., 2020).

Gejala meningitis menurut Alam (2020), yang di akibatkan dari infeksi dan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) meliputi ; Sakit kepala dan demam (gejala awal yang sering), perubahan pada tingkat kesadaran dapat terjadi letargik, tidak responsif dan koma, mengalami foto fobia, atau sensitif yang berlebihan pada cahaya, kejang akibat area fokal kortikal yang peka dan peningkatan TIK akibat eksudat purulen dan edema serebral dengan tanda-tanda perubahan karakteristik tanda-tanda vital (melebarnya tekanan pulsa dan bradikardi), pernafasan tidak teratur, sakit kepala, muntah dan penurunan tingkat kesadaran, adanya ruam merupakan ciri menyolok pada meningitis meningokokal.

penatalaksanaan pada pasien meningitis adalah sebagai berikut ;
Pemberian cairan intravena seperti asering atau ringer laktat dengan dosis yang

dipertimbangkan melalui penurunan berat badan anak atau tingkat dehidrasi yang diberikan karena pada anak yang menderita meningitis sering datang dengan penurunan kesadaran karena kekurangan cairan akibat muntah, pengeluaran cairan melalui proses evaporasi akibat hipertermia dan intake cairan yang kurang akibat kesadaran yang menurun. Pemberian antibiotik, Pembebasan jalan napas dengan menghisap lendir ; Pembebasan jalan napas dengan menghisap lendir melalui *Suction*, tindakan pembebasan jalan napas dipadu dengan pemberian oksigen untuk mendukung kebutuhan metabolisme yang meningkat selain itu mungkin juga terjadi depresi pusat pernapasan karena peningkatan tekanan intracranial sehingga perlu diberikan oksigen bertekanan lebih tinggi yang lebih mudah masuk ke saluran pernapasan (Apriliana et, 2019).

Terdapat dua metode suction yang dapat dilakukan pada pasien yang terpasang ventilator dengan endotracheal tube yaitu, metode suction terbuka (open suction system) dan metode suction tertutup (closed suction system) (Imbriaco & Monesi, 2021; Stacy, 2020) Sistem suction terbuka adalah metode yang paling umum digunakan untuk pengisapan trakea. menggunakan metode ini melibatkan pemutusan pasien dari ventilator selama prosedur suction dilakukan, sedangkan pada suction sistem tertutup tidak terdapat pemutusan sambungan antara pasien dan ventilator sehingga volume paru dapat dipertahankan dan memastikan oksigenasi terus menerus dapat diberikan tanpa jeda waktu pemutusan seperti pada tindakan suction sistem terbuka (Ebrahimian et al., 2020). Selain itu suction tertutup memiliki beberapa kelebihan seperti diantaranya memiliki risiko gangguan pada hemodinamik lebih rendah dibandingkan sistem terbuka (Ahmed

Sayed, 2019; Chiumello et al., 2021; Jung et al., 2021; I. Yilmaz et al., 2021) dan memiliki nilai ekonomis yang lebih hemat jika dibandingkan dengan suction metode terbuka (Imbriaco & Monesi, 2021)

Pada kasus yang dikelola pasien mengalami penurunan kesadaran dan terdapat banyak sekret yang menghalangi jalan napas, pasien yang berada dalam kondisi kritis memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap masuknya sekret ke saluran pernapasan, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti gastroparesis, penggunaan endotrakeal tube (ETT), penurunan tingkat kesadaran, dan terapi farmakologi yang kompleks. Oleh karena itu, perencanaan asuhan keperawatan yang tepat dan efektif menjadi sangat penting. Perencanaan yang mencakup pencegahan aspirasi adalah memantau tingkat kesadaran secara terus-menerus untuk mendeteksi perubahan yang mungkin mengindikasikan gangguan ventilasi spontan. Memonitor status pernapasan untuk mendeteksi tanda-tanda kesulitan bernapas atau masuknya sekret ke saluran pernapasan (Dewi, 2024).

Tindakan *Suction* harus tepat dilakukan, apabila tindakan *Suction* tidak tepat akan muncul masalah pada bersihan jalan nafas dan pasien akan mengalami kekurangan suplai oksigen dan jika suplai oksigen tidak terpenuhi akan menyebabkan kerusakan pada otak. Evaluasi dari tindakan *Suction* adalah meningkatnya suara napas, menurunnya peak inspiration pressure, meningkatnya volume tidal, peningkatan dari nilai gas darah arteri atau saturasi oksigen dan hilangnya sekresi pulmonal (Apui et al, 2023). Sama halnya dengan peneliti yang dilakukan oleh Andunura, et al (2024) menyatakan bahwa

adanya peningkatan saturasi oksigen dari 88% sebelum dan sesudah dilakukan menjadi 99% dan juga penurunan produksi sputum dari ± 10 cc pada hari pertama dan kedua, pada hari ke tiga menjadi ± 7 cc pada pasien gagal napas di ruang ICU.

Berdasarkan hasil uraian diatas, peneliti tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan mengimplementasikan *Closed Suction* untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan penurunan kesadaran, dengan harapan dapat mempercepat peningkatan kesadaran pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Pada latar belakang yang sudah diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan An. N usia 15 tahun masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan intervensi *Closed Suction* dengan diagnosa meningitis di ruang PICU RSUD Al-Ihsan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan An. N usia 15 tahun masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan intervensi *Closed Suction* dengan diagnosa meningitis di ruang PICU RSUD Al-Ihsan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan An. N usia 15 tahun masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan intervensi *Closed Suction* dengan diagnosa meningitis di ruang PICU RSUD Al-Ihsan
- b. Untuk menganalisis intervensi *closed Suction* pada An. A berdasarkan teori dan konsep.

- c. Untuk mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada An. N

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan Pendidikan Kesehatan tentang asuhan keperawatan pasien meningitis dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu dokumentasi di perpustakaan yang terdapat di Universitas Bhakti Kencana untuk menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pasien Meningitis.

b. Manfaat bagi penelitian lanjutan

Penelitian ini dapat menjadi masukan atau rujukan untuk penelitian lanjutan mengenai Asuhan Keperawatan pasien Meningitis , dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan serta dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama dan untuk pembaharuan ilmu selanjutnya.