

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Akmal Akbar Nuryadin
Tempat Tanggal Lahir : Lebak 27 Maret 1999
Agama : Islam
Alamat : Kp. Sajira Barat RT/Rw 01/03 Des. Sajira Kec.
Sajira Kab. Lebak Prov. Banten
Email : a.akmal2635@gmail.com
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku/Warga Negara : Sunda/Indonesia

2. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 1 Sajira (2004-2010)
SMP Negeri 2 Sajira (2010-2013)
SMA Negeri 3 Rangkasbitung (2013-2016)
Universitas Bhakti kencana Bandung Program Studi DIII Keperawatan
(2017-2020)

LAMPIRAN 1

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Akmal Akbar Nuryadin

Nim : Akx17091

Nama Pembimbing : Agus MD S.Pd. S.Kep.,Ners.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGANPEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	18/03/2020	Untuk BAB I hanya fenomena mengapa meneliti tersebut,apa dasarnya dan datanya, grad teori apa yang digunakan rujukan,dan sistematikanya di sesuaikan dengan pedoman,di BAB I jangan banyak teorinya nanti di BAB II itu mesti di masukannya	
2	03/04/2020	Tinggal di edit sedikit kalimatnya da Bahasanya masih rancu untuk BAB IV	
3	18/04/2020	Konsultasikan juga ke pembimbing lain mungkin ada masukan Untuk BAB I,II,III,IV	
4	20/04/2020	Acc BAB II lanjut ke BAB berikutnya	
5	03/05/2020	BAB III Tambahkan satu paragraph setelah etika penelitian bahwa etika penelitian ynag	

		dilakukan dari tahapan ini apakah semuanya atau sebagian, berikan penjelasannya	
--	--	--	--

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Akmal Akbar Nuryadin

Nim : Akx17091

Nama Pembimbing : Angga SatriaP,Skep.,Ners.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGANPEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	17/032020	Singkatan WHO di benaran dapus seharusnya menggunakan referensi tidak terlalu tua, teori yang digunakan harus sesuai dengan jurnal, kejelasan pada latar belakang membahan usia, rentetan fenomena dari tahap dunia sampai ke Rs harus sesuai	
2	27/03/2020	Untuk di latar belakang inti dari permasalahan harus lebih di tekankan dan tida terlalu banyak paragraf atau kaliamt yang tidak perlu	
3	07/04/2020	Untuk BAB II cari pohon etiologi yang lebih komplek, dan penataalksanaan keperawatan	
4	25/04/2020	Di BAB III untuk batasan istilah cantumkan pengertian kasus sesuai teori dan	

		penatalaksanaan keperawatannya dan di BAB IV kasus yang di kelola harus sesuai dengan buku referensi yang digunakan	
5	4/Juni/2020	Batasan karakteristik sesuaikan dengan referensi, intruksi harus memiliki dasar jurnalnya teori yang mengarah,intervensi yang di implemntasian berdasarkan sumber referensi	

LAMPIRAN 2



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : BY. A
Jenis Kelamin/ No RM : Laki-Laki / 01220165
Umur : 2 Bulan
Diagnosa medis/ Ruang : meningitis / ruang mlaan 11A
Alamat : kel. Bojong Cipu 09/08 Menakari Cilamaya Garut

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Akmal Aulaf Nufyadin
NIM : 19017091
Fakultas : D3 Keperawatan
Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

..... 28 Januari 2020

Pasien

Wida Juningih
Tanda tangan dan nama lengkap



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Bumi Sengkaling-Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7630 760, 022 7630 768
✉ bhk@bk.ac.id contact@bk.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Bayi Ad

Jenis Kelamin/ No RM : Laki-Laki / 01218819

Umur : 9 Bulan

Diagnosa medis/ Ruang : Meningitis / Ruangan Endah Ator

Alamat : Kel. awi rt/pw 07/07 Des. haramat wangi
Cisurupan Garut

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Akmal Akbar Nuryadin

NIM : 16117091

Fakultas : D3 Keperawatan

Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

01 Februari 2019

Pasien

tita karita

Tanda tangan dan nama lengkap



LAMPIRAN 3



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Logo of Universitas Bhakti Kencana, featuring a stylized flower or star shape.

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUIAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Akmal Akmal Nurhasan
NIM : 17091
NAMA PASIEN : B. A.
DIAGNOSA MEDIS : Meningitis

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	28/01 2020	09:00	II	- mengantarkan ke unit memberikan makanan sisa pemberian		
		09:10	I	- pemberian obat ceftriaxone 3,5 ml iv, sibalut 0,1 ml 3x24 jam		
		09:30	I	- mencuci tangan pakai Cisomtek, Isomtek, Isotomtek		
		10:00	I	- monitor tdk (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah, refleks) perubahan pupil, kesadaran)		
		10:15	II	- melakukan pengkajian intake nutrisi, output pengeluaran pengalut		
		10:40	I	- terapi pemberian O ₂		
		11:00	I	- manajemen demam serebral dan kejang: monitor tdk, status pernafasan, berikan obat kejang jika terjadi kejang, dorong offus/ke tahu jika berkomunikasi dan klien diberikan kejang 30°		
		16:00	I	- pemberian ceftriaxone 3,5 ml iv, sibalut 0,1 ml 3x24 jam		
		21:00	I	- pemberian ceftriaxone 3,5 ml iv, sibalut 0,1 ml 3x24 jam		



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Sebelumnya mohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penulisan ini.

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUIAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Almal Fikar Nuryadin
NIM : 1917091
NAMA PASIEN : B-1
DIAGNOSA MEDIS : meningitis

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	29/01 2020	08:30 ±	I	- Pemberian ceftriaxone 3,5 ml lv, sibital 0,1 ml 3x24 jam	wida	
		09:00 ±	I	- melakukan latihan pasif (isometrik, isotonik, isokinetik)		
		09:15 ±	II	- mengobservasi keadaan sakit memberikan makanan secara perlahan		
		09:20 ±	I	- monitor tdk. (tensi, suhu, pernapasan tdk teratur, gelisah perubahan pupil. keseng)		
		09:50 ±	I	- terakir pemberian O2		
		10:55 ±	II	- menjelaskan pentingnya intake nutrisi utk penyembuhan pemeriksaan		
		11:30 ±	I	- manajemen edema serebral monitor ttd. pernapasan berikan asiti kejang jika terjadi kejang, dorong atau bel ukir selalu berkomunikasi dan lebih tinggalkan keada 30°		
		15:30 ±	I	- Pemberian ceftriaxone 3,5 ml lv, sibital 0,1 3x24 jam		
		21:00 ±	I	- Pemberian ceftriaxone 3,5 ml lv, sibital 0,1 3x24 jam		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Almal Albar Mulyaten
NIM : 16117091
NAMA PASIEN : Ry.A
DIAGNOSA MEDIS : meningitis

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	30/01 2020	08:00	I	- Pemberian Ceftriaxone 2g mi IV. Sitatol 0.1 3x24 jam		
		08:40	II	- mengonfirmasi keluarga untuk memberikan makanan Sedang Relakan		
		08:45	I	- melakukan latihan pasif (Isometrik, Isdinetik, Isotonik)		
		09:15	I	- monitor tdk (nadi, suhu, pernapasan, tekanan darah, berat badan)		
		09:40	I	- total Pemberian O2		
		10:05	II	- menjelaskan pentingnya intake nutrisi untuk penyembuhan tersebut		
		11:20	I	- manajemen edema serebral: monitor tdk, pernapasan, berikan ampu heparin 500 mg 4x4 jam, perong otak keluarga untuk saku berkomunikasi dgn klien, tanggahan kepala 30°		
		15:00	I	- Pemberian Ceftriaxone 2g mi IV. Sitatol 0.1 3x24 jam		
		20:30	I	- Pemberian ceftriaxone 2g mi IV. Sitatol 0.1 3x24 jam		

[Signature]
wida



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jember, 04/02/2020
No. 754 Bandung
022 7936 768 022 7936 768
Email: info@bhaktikencana.ac.id

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Akmal Albal Nursudin
NIM : 19017091
NAMA PASIEN : Pu. Ad
DIAGNOSA MEDIS : meningitis

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	04/02 2020	09:10	#	- Pemberian ceftriaxone 3.5 ml IV, sibalal 0.1 ml 3x24 jam		
		09:30	#	- melakukan latihan Puff (Vomette, Volunette, Isotonik)		
		10:00	#	- monitor tdk (Nadi, Suhu, Pernafasan, tekanan darah, Perilaku, kesadaran)		
		10:20	#	- monitor frekuensi Pola nadi		
		10:40	#	- terapi pemberian O2		
		11:00	#	- manajemen demam sebagai: monitor tdk, status pernafasan, denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh, kesadaran, tanda-tanda infeksi tinggalkan kepala 30°		
		11:20	#	- monitor keadaan kelapukan dan nafas		
		12:10	#	- lanjutkan pemberian O2		
		16:00	#	- Pemberian ceftriaxone 3.5 ml IV, sibalal 0.1 ml 3x24 jam		
		21:00	#	- Pemberian ceftriaxone 3.5 ml IV, sibalal 0.1 ml 3x24 jam		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Almal Almal Almal
NIM : 12012001
NAMA PASIEN : Ds. Al
DIAGNOSA MEDIS : ...

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	05/02 2020	08:50	I	- Pemberian Ceftriaxone 3.5 ml IV, sibatul 0.1 ml 3x24 jam		
		09:00	II	- melakukan latihan nafas (diaphragma, lateral, lateral)		
		09:20	III	- monitor tdk / nadi, suhu, tekanan darah, gcs, perubahan RR, batuk, sesak		
		11:00	IV	- monitor frekuensi pernafasan		
		09:50	II	- terdapat pemberian O2		
		11:50	III	- manajemen etimologi monitor tdk / status pernafasan Berikan asat batuk, dorong oral / kei utk berkomunikasi dan tdk / tinggalkan bedah 30'	Amuf Eita	
		13:00	I	- monitor frekuensi pernafasan		
		13:20	I	- lanjutkan pemberian O2		
		05:30	II	- Pemberian Ceftriaxone 3.5 ml IV, sibatul 0.1 ml 3x24 jam		
		21:00	III	- Pemberian Ceftriaxone 3.5 ml IV, sibatul 0.1 ml 3x24 jam		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Amel Albal Murgadin
NIM : 16117091
NAMA PASIEN : Pt. A
DIAGNOSA MEDIS : meningitis


No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
	06/02 2020	08:00	II	- Pemberian Ceftriaxone 3.5 ml IV, Sibatol 0.1 ml 3x24 jam		
		08:10	II	- melakukan latihan Pasif (Isometrik, Isokinetik, Isotonik)		
		09:15	II	- monitor tdk (nadi, suhu, pernapasan, tekanan darah, kesadaran)		
		11:15	I	- memantau frekuensi pola nafas		
		09:40	II	- terdapat pemberian O ₂		
		11:20	II	- manajemen demam dengan monitor tdk, status pernapasan Berikan antipiretik, lakukan observasi keadaannya dan bila perlu berikan analgesik 30'	Chm f tita	
		13:10	I	- mengobservasi keadaan umum pasien		
		14:00	I	- lakukan pemberian O ₂		
		15:00	II	- pemberian ceftriaxone 3.5 ml IV, sibatol 0.1 ml 3x24 jam		
		20:50	II	- pemberian ceftriaxone 3.5 ml IV, sibatol 0.1 ml 3x24 jam		

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Akmah Alhar Nugyaden

NIM : 16017091

Nama Pembimbing : Agus MD S.H.S.Kep., Ners., M.Kep.

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	19 Agustus 2020	acc BAB IV-V kti	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Annisa Fubra Nursetia
NIM : 1912001
Nama Pembimbing : Anissa Satya P. Skel. Stes. M. L. P.

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	17 Agustus 2020	Penyusunan Abstract untuk Pendahuluan dan kesimpulan dan bagian lainnya, sesuai hasil penelitian dan artikel yang relevan	

CATATAN REVISI SEMINAR PROPOSAL & UJIAN KTI

Nama Mahasiswa : Almel Alhar Nugadin

NIM : Alx17091

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN
		IV	untuk diagnosa resiko dengan masalah frontap yang ada untuk memastikan resiko yang lebih mengenai cara keselamatan, kemudian lain

BANDUNG,

2020

PENGUJI



(Mulyati P.M. Lgs. Alfo)

CATATAN REVISI SEMINAR PROPOSAL & UJIAN KTI

Nama Mahasiswa : Almar Alkhar Nurhasbi

NIM : 19017091

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN
			Untuk kata kunci abstrak sesuai dengan landasan Penguatan Kata Kunci yang sesuai di Panduan dan Jumlah Paragrafnya tidak boleh lebih dari batas yang sudah di tentukan

BANDUNG,

2020

PENGUJI



(Dede Nur Azim Muslim, skh.nur.m-lp)

Lampiran IV

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KESEHATAN MENINGITIS

Pokok Bahasan : Meningitis

Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian meningitis

2. Tanda dan gejala meningitis

3. pencegahan meningitis

Waktu : 25 Menit

Sasaran : Ibu-ibu atau keluarga yang memiliki anak meningitis

Hari/tanggal : 28 januari 2020

Pelaksanaan : Akmal Akbar Nuryadin

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang meningitis keluarga pasien mengerti tentang pengertian tanda dan gejala meningitis

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian meningitis
2. Tanda dan gejala meningitis
3. Pencegahan meningitis

TAHAP KEGIATAN	KEGIATAN PELAKSANAAN	KEGIATAN KLIEN	WAKTU
Pendahuluan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus pertemuan ini. d. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya. e. Apersepsi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan	5 menit
Penyajian Materi	➤ Membagikan leaflet ➤ Menjelaskan materi penyuluhan secara teratur dan berurutan 4. Pengertian Imunisasi pada Bayi ➤ Manfaat Imunisasi pada Bayi ➤ Tujuan Imunisasi pada Bayi ➤ Menampilkan Power Point	➤ Memperhatikan penjelasan materi yang diberikan ➤ Memperhatikan PPT yang ditayangkan ➤ Mengikuti kegiatan dengan tertib	10 menit
Evaluasi	a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya	a. Merespon b. Menjawab pertanyaan	5 menit

	b. Memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi yang telah di jelaskan	yang akan di berikan	
Penutup	a. Menyimpulkan hasil penyuluhan b. Mengakhiri dengan salam	a. Mendengarkan dan memperhatikan b. Menjawab salam	5 menit

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. Media

1. Leaflet

E. Kegiatan Belajar

F. Pertanyaan Evaluasi

- a. apa tentang pengertian meningitis?
- b. Apa Tanda dan gejala menignitis?
- c. Apa Pencegahan meningitis?

b) Tanda kernik positif: ketika pasien dibaringkan dengan paha dalam keadaan fleksi kearah abdomen, kaki tidak dapat di ekstensikan sempurna.

c) Tanda brudzinki : bila leher pasien di fleksikan maka dihasilkan fleksi lutut dan pinggul. Bila dilakukan fleksi pasif pada ekstremitas bawah pada salah satu sisi maka gerakan yang sama terlihat pada sisi ektremita yang berlawanan.

4. Mengalami foto fobia, atau sensitif yang berlebihan pada cahaya.

5. 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.

6. Adanya ruam merupakan ciri menyolok pada meningitis meningokokal.

Meningitis adalah radang umum pada arakhnoid dan piameter, disebabkan oleh bakteri, virus, riketsia, atau protozoa,yang dapat terjadi secara akut dan kronis.

Meningitis adalah radang pada meningen (membrane yang mengelilingi otak dan medula spinalis) dan di sebabkan oleh virus atau jamur.

Tanda dan gejala:

Sakit kepala dan demam (gejala awal yang sering)

2. Perubahan pada tingkat kesadaran dapat terjadi letargik, tidak responsif, dan koma.

3. Iritasi meningen mengakibatkan sejumlah tanda sbb:

a) Rigiditas nukal (kaku leher). Upaga untuk fleksi kepala mengalami kesukaran

karena adanya spasme otot-otot

Apakah itu meningitis???

Oleh:

• Akmal akbar



Meningitis dapat dicegah dengan cara mengenali dan mengerti dengan baik faktor

presdis posisi seperti otitis media atau infeksi saluran napas (seperti TBC) dimana dapat menyebabkan meningitis serosa. Dalam hal ini yang paling penting adalah pengobatan tuntas (antibiotik) walaupun gejala-gejala infeksi tersebut telah hilang.

Setelah terjadinya meningitis penanganan yang sesuai harus cepat diatasi. Untuk

mengidentifikasi faktor atau jenis organisme penyebab dan dengan cepat memberikan terapi sesuai dengan organisme penyebab untuk melindungi komplikasi yang serius. Meningitis yang disebabkan oleh meningokokus dan hemofilus influenza tipe B bisa menular pada anak dan orang dewasa yang berhubungan erat dengan penderita yaitu tinggal dan makan dalam 1 rumah yang sama. Mereka perlu diberi pencegahan antara lain:

1. Penderita diisolasi
2. Vaksinasi
3. Obat-obatan



Apakah itu meningitis???

pencegahan

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

Tisnawati, Alfinia Yulita

(Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang)

ABSTRAK

Meningitis adalah kegawatdaruratan neurologik yang mengancam jiwa yang memerlukan diagnosis dan terapi yang cepat. 90 % dari semua kasus meningitis bakterial terjadi Insidens pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, insiden puncak terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan, di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 terdapat 73 orang anak dirawat dengan meningitis. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus meningitis. Populasi penelitian ini adalah anak yang mengalami meningitis. Jumlah sampel 2 orang yaitu An. Z dan By. F, teknik sampel yaitu *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M.Djamil Padang pada bulan Mei 2017 waktu pelaksanaan asuhan keperawatan selama 5 - 7 hari. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pengukuran dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian berupa peneliti sendiri dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, termometer, penlight, serta pedoman pengkajian. Analisis data pada semua temuan menggunakan konsep dan teori keperawatan. Hasil penelitian, An.Z mengalami penurunan kesadaran, tampak lemah, nafas sesak, demam, batuk berdahak dan hanya mengerang. Sedangkan By.F tampak spastik, otot kaku, kelopak mata sebelah kiri tidak simetris, demam dan hanya mampu merintih. Diagnosa utama adalah Resiko ketidakfektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan proses inflamasi di selaput otak. Rencana keperawatan terapi oksigen, manajemen edema serebral dan monitor PTIK. Hasil evaluasi, masalah teratasi sebagian. intervensi tetap dilanjutkan dengan didelegasikan kepada perawat ruangan.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, anak, meningitis

PENDAHULUAN

Meningitis adalah radang pada meningen (selaput) yang mengelilingi otak dan medula spinalis (Muttaqin, 2008). Meningitis dapat menyerang semua kelompok umur, kelompok umur yang paling rawan adalah anak- anak usia balita dan orang tua (Andareto, 2015). Insidens 90 % dari semua kasus meningitis bakterial terjadi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, insiden puncak terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan. Rentang usia dengan angka morbiditas tertinggi adalah dari lahir sampai 4 tahun (Betz & Sowden, 2009).

Meningitis dianggap sebagai darurat medis yang perlu di kenali dan di obati secara dini untuk mencegah kerusakan neurologis. Disorientasi dan gangguan memori juga sering terjadi saat penyakit berlanjut, pasien dapat mengalami letargi, tidak responif dan koma. Selain itu kejang juga dapat terjadi yang merupakan akibat dari area iritabilitas di otak. ICP (*Intracranial Pressure*) meningkat akibat perluasan pembengkakan di otak atau hidrosefalus. Tanda awal peningkatan ICP mencakup penurunan tingkat kesadaran dan defisit motorik lokal.

Anak dengan meningitis bakteri akut mengalami hilang pendengaran (0,5-6,9% tipe sensorineural permanen dan 10,5% reversibel) yang banyak terjadi pada anak yang telah sakit selama 24 jam (Anurogo, 2014). Infeksi fulminan akut terjadi pada sekitar 10 % pasien meningitis meningokokus yang memunculkan tanda-tanda septikemia yang berlebihan. Awitan demam tinggi, lesi purpurik ekstensif (di wajah dan ekstremitas), syok dan tanda koagulasi intravaskular diseminata (DIC) terjadi secara mendadak, kematian dapat terjadi dalam beberapa jam setelah awitan infeksi (Brunner & Suddart 2013).

Data *World Health Organization* (WHO) (2015), melaporkan bahwa Pada tahun 2014 di Afrika ditemukan 14.317 dugaan kasus meningitis dengan jumlah kematian sebanyak 1.304

jiwa. Setiap tahun, kasus meningitis bakteri mempengaruhi lebih dari 400 juta orang yang tinggal di 26 negara (dari Senegal ke Ethiopia). Lebih dari 900.000 kasus dilaporkan dalam 20 tahun terakhir (1995-2014). kasus meningitis tersebut mengakibatkan kematian sebanyak 10%. Sedangkan 10-20% meninggalkan gejala sisa neurologis.

Meningitis penyebab kematian bayi umur 29 hari - 11 bulan dengan urutan ketiga yaitu (9,3%) setelah diare (31,4%), dan pneumoni (23,8%). Proporsi meningitis penyebab kematian pada umur 1-4 tahun yaitu (8,8%) dan merupakan urutan ke-4 setelah *Necroticans Entero Colitis (NEC)* yaitu (10,7%) (Balitbangkes 2008).

Penelitian yang di lakukan Shinta (2010) di RSUP H. Adam Malik Medan, anak yang mengalami kematian karena meningitis (42,16%), dari 102 kasus yang ditemukan terdapat penderita meningitis Purulenta (43,1%) meningitis Serosa (56,9%) dan penderita paling banyak yaitu usia nol sampai kurang dari lima tahun (58,8%).

Penelitian Arydina, dkk (2014) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta melaporkan bahwa *Bacterial Meningeal Score* merupakan indikator yang baik untuk menilai meningitis bakteri pada bayi dan anak karena memiliki sensitivitas, spesifisitas, nilai praduga negatif, nilai praduga positif, *likelihood ratio* positif dan *likelihood ratio* negatif yang tinggi. Parameter *BMS* berdasarkan kriteria WHO. Skor *BMS* berkisar antara 0–6

Sedangkan Relontina, dkk (2014) kejadian meningitis paling tinggi terjadi pada pasien dengan riwayat Tb Paru (30,3%). Di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014 terdapat 96 orang pasien anak dengan meningitis, tahun 2015 73 orang. Pasien meningitis perlu dilakukan pengawasan tanda-tanda vital secara cermat karena pernapasannya sering cheyne-Stokes. Selain itu dalam pemberian cairan harus di lakukan secara cermat untuk mencegah komplikasi kelebihan cairan seperti edema serebri. Turunkan suhu anak dengan kompres hangat dan nilai status hidrasi pada anak (Ngastiyah, 2012).

Perawat sangat diperlukan perannya dalam memberikan asuhan kepada pasien. Mortalitas bergantung pada daya tahan tubuh pasien, cepatnya mendapat pengobatan, cara pengobatan dan perawatan yang diberikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami meningitis. Sampelnya adalah An. Z dan By. F. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang IRNA anak dan Kebidanan RSUP Dr.M. Djamil Padang pada bulan Mei 2017, Pengelolaan kasus dilakukan selama 5-7 hari, pada kasus I peneliti mulai mengelola dari tanggal 24 - 30 Mei 2017. Pada kasus II di tanggal 25-31 Mei 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pengukuran dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian berupa peneliti sendiri dengan alat bantu *sphygmomanometer*, stetoskop, termometer, *penlight*, serta pedoman pengkajian.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Peneliti melakukan pengumpulan data, baik bersumber dari responden/ pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan.

3. Intervensi keperawatan

Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun.

5. Evaluasi keperawatan

Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

HASIL PENELITIAN

Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan-tahapan pada proses keperawatan sebagai berikut:

Kasus I

1. Pengkajian

An.Z perempuan berusia 7 tahun melalui IGD rujukan dari RSI Yarsi Bukit Tinggi. Pasien datang dengan keluhan demam selama 2 minggu, kejang seluruh tubuh sejak 6 jam sebelum masuk, frekuensi 1 kali, lamanya 10 menit dan mengalami penurunan kesadaran setelah kejang. An.Z di rawat di ruang Akut IRNA Kebidanan dan anak dengan diagnosa medis Meningitis TB.

Data subjektif: ayah mengatakan anak demam, batuk berdahak, refleks batuk lemah, batuk berdahak tidak mampu bicara dan hanya mengerang, , refleks batuk lemah dan tampak sesak. anak demam dan badannya panas. Data objektif: GCS 9 (E₄V₂M₃), badan teraba panas T 37,8°C, TD 110/70 mmHg, HR 87x/i, P 30x/i, Hb 10,7 gr/dl, ada tarikan dinding dada, auskultasi terdengar bronkial dan ronkhi, TD 110/70 mmHg, P 30 x/i, T 37,8°C, HR 87x/i. kulit pasien teraba panas, TD 110/70 mmHg, P 30 x/i, T 37,8°C, HR 87x/i.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, maka selanjutnya peneliti melakukan analisa data dan dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

a) **Resiko ketidakfektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan proses inflamasi di selaput otak**, dengan data subjektif: ayah mengatakan anak demam, batuk berdahak, refleks batuk lemah, tidak mampu bicara dan hanya mengerang. Data objektif: GCS 9 (E₄V₂M₃), ekstremitas bawah kaku, ransangan meningeal negatif, badan teraba panas T 37,8°C, TD 110/70 mmHg, HR 87x/i, P 30x/i, Hb 10,7 gr/dl, dan hasil pemeriksaan LP volume ± 2 CC, kekeruhan negatif, warna bening, jumlah sel 8/mm³ dan glukosa 44 mg/dl.

b) **Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret di jalan nafas** dengan data subjektif: ayah mengatakan anak batuk berdahak, refleks batuk lemah dan tampak sesak. Data objektif: terdapat tarikan dinding dada, saat auskultasi terdengar bronkial dan ronkhi, TD 110/70 mmHg, P 30 x/i, T 37,8°C, HR 87x/i.

c) **Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme**, dengan data subjektif: ayah mengatakan anak demam dan badannya panas. Data objektif: kulit pasien teraba panas, TD 110/70 mmHg, P 30 x/i, T 37,8°C, HR 87x/i.

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan untuk masalah Resiko ketidakfektifan perfusi jaringan serebral, setelah 5 x 24 jam masalah berkurang atau teratasi dengan kriteria hasil: penurunan TIK dan menghentikan terjadinya kejang. Intervensinya adalah 1) terapi oksigen dengan aktivitas; Periksa mulut, hidung, dan sekret trakea, pertahankan jalan napas yang paten, berikan oksigen sesuai kebutuhan, monitor aliran oksigen. 2) manajemen edema serebral, dengan kegiatan; monitor tanda-tanda vital, monitor status pernapasan, Monitor karakteristik cairan serebrospinal (warna, kejernihan, konsistensi), Berikan anti kejang sesuai kebutuhan dorong keluarga/orang yang penting untuk bicara pada pasien dan posisikan tinggi kepala 30° atau lebih. 3) monitoring peningkatan intrakranial, dengan kegiatan; Monitor jumlah, nilai dan karakteristik pengeluaran cairan serebrispinal (CSF), monitor intake dan output, monitor suhu dan jumlah leukosit dan berikan antibiotik.

Tujuan untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, setelah 5 x 24 jam masalah berkurang atau teratasi dengan kriteria: Frekuensi pernapasan normal , irama pernapasan reguler, adanya kemampuan untuk mengeluarkan sekret dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. Rencana keperawatannya adalah 1) Kepatenan jalan

nafas dengan kegiatan; Pastikan kebutuhan oral suctioning, Monitor status oksigen pasien, Berikan oksigen dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction. 2) Manajemen jalan nafas, dengan kegiatan; Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Auskultasi suara nafas dan catat adanya suara tambahan, perhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi, monitor respirasi dan status O₂.

Tujuan untuk masalah hipertermi, setelah 5 x 24 jam masalah berkurang atau teratasi dengan kriteria: Suhu tubuh normal, tidak terjadi perubahan warna kulit, mencegah terjadinya kejang dan sakit kepala. Intervensi nya adalah; 1) Perawatan demam, dengan aktivitas; Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, beri obat atau cairan IV, berikan oksigen yang sesuai dan turunkan suhu tubuh dengan kompres air hangat (2) Pengaturan suhu dengan aktivitas, monitor suhu setiap 3 jam sesuai kebutuhan, monitor dan laporkan adanya tanda gejala hipotermia dan hipertermia, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat dan berikan pengobatan antipiretik sesuai kebutuhan.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari didapatkan tiga masalah keperawatan yang muncul belum sepenuhnya teratasi, maka semua intervensi tetap dilanjutkan.

Kasus II

1. Pengkajian

By. F laki-laki berusia 9 bulan datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD rujukan dari RS. Selaguri Padang. Keluhan demam disertai muntah dan diare selama 3 hari, frekuensi 3-4 kali, konsistensi encer. Bayi mengalami kejang pada sebagian tubuh, frekuensi 1x lamanya 3 jam dan penurunan kesadaran setelah kejang. By.F di di rawat di ruang Akut IRNA Kebidanan dan anak dengan diagnosa medis Meningitis TB.

Data subjektif: ibu mengatakan kelopak mata bayinya tidak simeteris, badan panas, bayi hanya mampu merintih. Ibu mengatakan anak demam dan gelisah. Data objektif: GCS 10 (E₄V₂M₄), TD 160/120 mmHg, suhu 38,4 °C (36,5-37,5 °C) , nadi 92 x/i (normal 60-100 x/i) RR 28 x/i dan CRT < 3 detik, Hb 10,1 (Normal 14-18) gr/dl. Badan teraba panas, kulit memerah. Pemeriksaan elektrolit serum natrium 131 mmol/L (Normal 136-145), kalium 3,5 mmol/L (Normal 3,5-5,1), klorida serum 93 mmol/L (Normal 97-111).

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, maka selanjutnya peneliti melakukan analisa data dan dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

a) **Resiko ketidakfektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan proses inflamasi di selaput otak**, dengan data subjektif: ibu mengatakan kelopak mata bayinya tidak simeteris, badan panas, bayi hanya mampu merintih. Data objektif: GCS 10 (E₄V₂M₄), TD 160/120 mmHg, suhu 38,4 °C (36,5-37,5 °C) , nadi 92 x/i (normal 60-100 x/i) RR 28 x/i dan CRT < 3 detik, Hb 10,1 (Normal 14-18) gr/dl. Pemeriksaan Lumbal Pungsi di dapatkan hasil volume ± 1 cc, kekeruhan negatif (-), warna bening, jumlah sel 10/mm³ dan glukosa 38 mg/dl.

b) **Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme** dengan data subjektif: ibu mengatakan anak demam dan gelisah. Data objektif: badan teraba panas, kulit memerah, TD 160/120 mmHg, suhu 38,4 °C (36,5-37,5 °C) , nadi 92 x/i, RR 28x/i.

c) **Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif**, dengan data subjektif:ibu mengatakan anaknya demam dan tampak gelisah. Data objektif: TD 160/120 mmHg, suhu 38,4 °C (36,5-37,5 °C) , nadi 92 x/i, RR 28x/i. Pemeriksaan elektrolit serum di dapatkan natrium 131 mmol/L (Normal 136-145), kalium 3,5 mmol/L (Normal 3,5-5,1), klorida serum 93 mmol/L (Normal 97-111).

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan untuk masalah Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, setelah 5 x 24 jam masalah berkurang atau teratasi dengan kriteria hasil: tekanan darah normal, kejang berkurang dan peningkatan TIK berkurang. Intervensi yang akan dilakukan adalah 1) Terapi oksigen dengan aktivitas kegiatan; Periksa mulut, hidung, dan sekret trakea, pertahankan jalan napas yang paten, monitor aliran oksigen. 2) manajemen edema serebral, dengan kegiatan; monitor tanda-tanda vital, monitor karakteristik cairan serebrospinal (seperti warna, kejernihan dan konsistensi), monitor status pernapasan (seperti frekuensi, irama, kedalaman pernapasan), anjurkan keluarga untuk bicara pada pasien dan posisikan tinggi kepala 30° atau lebih. 3) monitoring peningkatan intrakranial, dengan kegiatan; Monitor jumlah, nilai dan karakteristik pengeluaran cairan serebrospinal (CSF), monitor intake dan output, monitor suhu dan jumlah leukosit, berikan antibiotik.

Tujuan untuk masalah hipertermi berhubungan setelah 5 x 24 jam masalah berkurang atau teratasi dengan kriteria hasil: suhu dan frekuensi napas normal, warna kulit normal, kejang dan sakit kepala teratasi. Intervensi nya adalah; 1) Perawatan demam, kegiatannya meliputi; Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, beri obat atau cairan IV, berikan oksigen yang sesuai. 2) Pengaturan suhu dengan kegiatan, monitor suhu setiap 3 jam sesuai kebutuhan, monitor dan laporkan adanya tanda gejala hipotermia dan hipertermia, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat dan berikan pengobatan antipiretik sesuai kebutuhan

Tujuan untuk masalah resiko kekurangan volume cairan, setelah 5 x 24 jam masalah berkurang atau teratasi dengan kriteria: tekanan darah dalam batas normal, Keseimbangan intake output dalam 24 jam, berat badan stabil, Turgor kulit kembali cepat, Kelembaban membran mukosa, serum elektrolit dalam batas normal, dan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh. Intervensinya adalah 1) Manajemen cairan, kegiatannya yaitu Jaga dan catat intake dan output, Monitor hasil laboratorium yang relevan dengan dengan retensi cairan, Monitor status hemodinamik, Monitor tanda-tanda vital, Berikan terapi IV seperti yang ditentukan, Berikan cairan dengan tepat, dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. 2) Manajemen elektrolit, kegiatannya adalah Monitor nilai serum elektrolit abnormal, Monitor manifestasi ketidakseimbangan elektrolit, Pertahankan kepatenan akses IV, ambil spesimen sesuai order untuk dapat melakukan analisis level elektrolit (ABG, urine, dan level serum) dengan tepat dan monitor respon pasien terhadap terapi elektrolit yang diberikan.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari didapatkan tiga masalah keperawatan yang muncul belum sepenuhnya teratasi, maka semua intervensi tetap dilanjutkan.

PEMBAHASAN

Pembahasan untuk masing-masing tahapan yang telah dilalui.

1. Pengkajian

Tahap pengumpulan data dasar meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif. Pengumpulan data subjektif meliputi identitas pasien dan penanggungjawab; riwayat kesehatan sekarang, dahulu, keluarga dan sosial; sebelas pola fungsional serta pemeriksaan fisik *head to toe*.

Kasus I (An.Z) perempuan demam selama 2 minggu, kejang seluruh tubuh sejak 6 jam sebelum masuk, frekuensi 1 kali, lamanya 10 menit dan mengalami penurunan kesadaran setelah kejang. Sedangkan Kasus II (By.F) laki-laki berusia 9 bulan demam disertai muntah dan diare selama 3 hari, frekuensi 3-4 kali, konsistensi encer, mengalami kejang pada sebagian tubuh, frekuensi 1x lamanya 3 jam dan penurunan kesadaran setelah kejang.

Meningitis dapat menyerang semua kelompok umur, kelompok umur yang paling

rawan adalah anak- anak, usia balita dan orang tua (Andareto 2015). Insidens 90 % dari semua kasus meningitis bakterial terjadi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, insiden puncak terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan.

Anak dengan meningitis mengalami demam tinggi, sakit kepala berat, kejang dan penurunan kesadaran. (Muttaqin, 2008). Pasien dengan meningitis pada Stadium transisi gejala lebih berat dan gejala rangsangan meningeal mulai nyata, kaku kuduk, seluruh tubuh menjadi kaku dan timbul opistotonus. Suhu tubuh menjadi lebih tinggi dan kesadaran menurun hingga timbul stupor (Ngastiyah, 2012).

Menurut analisa Penurunan kesadaran terjadi disebabkan oksigen ke otak kurang dari 15-20% sehingga terjadi hipoksia jaringan otak yang menyebabkan metabolisme anaerob dan ditandai dengan letargi atau penurunan kesadaran.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada Kasus I anak mengalami penurunan kesadaran, ekstremitas bawah kaku dan nafas sesak, Ayah mengatakan anak demam, batuk berdahak, refleks batuk lemah, tidak mampu bicara dan hanya mengerang. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan GCS 9 (E₄V₂M₃), pemeriksaan rangsangan meningeal tidak ditemukan pada An.Z ,TTV di dapatkan TD 110/70 mmHg (Normal 120/80 mmHg), HR 87 x/i (Normal 60-100x/i), T 37,8^o C, RR 30 x/i. ekstremitas bawah mengalami spastik, dan terdapat ruam kemerahan.

Sedangkan pada Kasus II bayi tampak spastik, otot kaku pada kedua ekstremitas, kelopak mata sebelah kiri tidak simetris, Ibu mengatakan anak demam, badan terasa panas, gelisah dan bayi hanya mampu merintih. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan GCS 10 (E₄V₂M₄), pemeriksaan rangsangan meningeal negatif, hasil pengukuran TD 160/120 mmHg, suhu 38,4 °C (36,5-37,5 °C) , nadi 92 x/i (normal 60-100 x/i) RR 28 x/i, mata strabismus, ekstremitas atas dan bawah mengalami spastik dan terdapat ruam kemerahan di seluruh tubuh.

Tanda-tanda peningkatan TIK sekunder akibat eksudat purulen dan edema serebri terdiri atas perubahan karakteristik tanda-tanda vital (melebarnya tekanan pulsate dan bradikardi), pernapasan tidak teratur, sakit kepala, muntah dan adanya penurunan tingkat kesadaran (Muttaqin, 2008).

Menurut analisa peneliti pada kedua Kasus terjadi peningkatan TIK (Tekanan IntraKranial) dengan ditemukannya penurunan kesadaran dan sakit kepala yang ditandai dengan pasien sering merintih. Adanya perubahan tiba-tiba pada kondisi pasien seperti gelisah (tanpa penyebab yang nyata), terlihat konvulsi, atau menunjukkan peningkatan mengantuk. Tanda-tanda ini dapat diakibatkan dari kompresi otak karena edema atau meluasnya lesi intrakranial.

Menurut analisa peneliti pada Kasus II kekakuan kedua ekstremitas disebabkan karena sinyal antigravitasi pontine secara khusus mengeksitasi neuron motorik gamma dan medula spinalis, mempererat gelondong otot dan mengaktifkan refleks regangan. Sehingga akan terjadi kekakuan menyeluruh otot ekstensor antigravitasi pada leher, batang tubuh dan tungkai. Sedangkan pada Kasus I kekakuan hanya pada ekstremitas bawah di sebabkan karena lesi pada korteks bagian atas, dengan cedera yang lebih ringan pada satu atau kedua hemisfer otak.

Riwayat kesehatan dahulu pada Kasus I anak pernah kontak dengan penderita Tb paru selama 2,5 tahun dan mendapatkan obat OAT. Sedangkan pada Kasus II anak tidak pernah kontak dengan penderita Tb.

Sebagian besar kasus meningitis pada neonatus disebabkan oleh flora dalam saluran genitalia ibu. Streptokokkus grup B dan *Escherichia coli* merupakan patogen yang sangat penting bagi kelompok usia ini. Pada anak berusia 6 bulan atau lebih *haemophilus influenzae* dan *streptococcus pneumoniae* merupakan penyebab tersering. Selain itu meningitis juga di sebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang berawal dari penyakit TBC (Suriadi & Yuliani, 2010).

Menurut Muttaqin (2008), Pasien meningitis biasanya pernah memiliki riwayat penyakit yang meliputi; infeksi jalan nafas bagian atas, otitis media, mastoiditis, anemia sel sabit, tindakan bedah saraf, riwayat trauma kepala dan adanya pengaruh imunologis pada masa

sebelumnya. Riwayat imunisasi juga perlu di ketahui seperti pemberian imunisasi BCG dan DPT Hib pada anak.

Penyakit meningitis dapat terjadi pada anak dengan kelainan sistem saraf pusat, pembedahan atau injury yang berhubungan dengan sistem persarafan (Suriadi & Yuliani, 2010).

Analisa dari peneliti penyebab dari meningitis yang terjadi pada Kasus I dan Kasus II sesuai dengan teori di sebabkan Mycobacterium tuberculosis, dari riwayat kesehatan dahulu dinyatakan bahwa Kasus I pernah kontak penderita Tb Paru selama 2,5 tahun. Sedangkan pada Kasus II, memiliki riwayat post Vp Shunting. Pemeriksaan Lumbal Pungsi pada Kasus I di dapatkan hasil volume ± 2 CC, kekeruhan (-), warna bening, jumlah sel $8/\text{mm}^3$ dan glukosa 44 mg/dl. Sedangkan pada Kasus II pemeriksaan Lumbal Pungsi di dapatkan hasil volume ± 1 cc, kekeruhan negatif (-), warna bening, jumlah sel $10/\text{mm}^3$ dan glukosa 38 mg/dl.

Hasil pemeriksaan punksi lumbal berguna untuk menentukan mikroorganisme penyebab. Kadar glukosa cairan otak menurun pada meningitis bakterial dan pada meningitis dengan penyebab virus kadar glukosa biasanya normal. (normal kadar glukosa cairan otak $2/3$ dari nilai serum glukosa), dan Protein, tinggi (bakterial, tuberkular, infeksi kongenital) dan pada meningitis virus protein sedikit meningkat (Suriadi dan Yuliani, 2010). Dugaan bahwa seorang pasien menderita meningitis tuberkulosa dengan melihat hasil lumbal pungsi berupa cairan serebro spinal yang jernih (Ngastiyah, 2012).

Asumsi dari peneliti bahwa hasil lumbal punksi pada kedua Kasus ditemukan cairannya jernih dan terjadi peningkatan jumlah protein, hal ini sesuai dengan teori yang ada. Peningkatan protein maupun penurunan glukosa LCS bisa disebabkan oleh infeksi *bacterial*, *fungus*, maupun TB. Penurunan glukosa disebabkan karena pemakaian glukosa oleh bakteri dan metabolisme oleh leukosit.

Hasil pemeriksaan elektrolit serum pada Kasus I di dapatkan kalsium 8 mg/dl (Normal 8,1-10,4), natrium 132 mmol/L (Normal 136-145), kalium 3,1 mmol/L (Normal 3,5-5,1) dan klorida serum 107 mmol/L (Normal 97-111). Sedangkan pada Kasus II di dapatkan natrium 131 mmol/L (Normal 136-145), kalium 3,5 mmol/L (Normal 3,5-5,1), klorida serum 93 mmol/L (Normal 97-111).

Pemeriksaan diagnostik pada pasien meningitis kadang disertai hipokalsemia, hiponatremia, serta gangguan fungsi ginjal dengan asidosis metabolik (Meisadona, ddk, 2015). Kadar elektrolit serum, meningkat jika anak dehidrasi, natrium serum (Na^+) naik, kalium serum (K^+) turun. (Na^+ normal: 136-145mmol/L, K^+ normal: 3,5-5,1 mmol/L). Osmolaritas urine meningkat dengan peningkatan sekresi ADH (Betz & Sowden, 2009).

Berdasarkan analisis peneliti rendahnya konsentrasi natrium karena kelenjar hipofise di dasar otak mengeluarkan terlalu banyak hormon antidiuretik. Hormon antidiuretik menyebabkan tubuh menahan air dan melarutkan sejumlah natrium dalam darah. Otak sangat sensitif terhadap perubahan konsentrasi natrium darah. Karena itu gejala awal dari hiponatremia adalah letargi (keadaan kesadaran yang menurun seperti tidur lelap, dapat dibangunkan sebentar, tetapi segera tertidur kembali).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Kasus I adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan proses inflamasi di selaput otak, ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret di jalan nafas dan Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Pada Kasus II diagnosa keperawatan adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan proses inflamasi di selaput otak, Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, resiko kekurangan volume cairan berhubungan kegagalan mekanisme.

Dalam penetapan Diagnosis Keperawatan NANDA 2015-2017,) sudah sesuai dengan batasan karakteristik.

Berdasarkan analisa peneliti Pada Kasus I dan II sama-sama muncul diagnosa

ketidakefektifan perfusi jaringan dengan etiologi proses inflamasi di otak. Inflamasi yang terjadi di selaput otak ditandai dengan adanya tanda gejala demam dan anak sering merintih yang mungkin sebagai tanda nyeri pada anak. Kurangnya suplai oksigen ke otak akan menyebabkan iskemik jaringan otak, bila tidak diatasi segera akan menyebabkan kejang atau bahkan penurunan kesadaran.

Masuknya Exogenus dan virogenus ke selaput otak akan menstimulasi sel host inflamasi hipotalamus akan menghasilkan “set poin”. Demam terjadi karena adanya gangguan pada “set poin”. Mekanisme tubuh secara fisiologis pada anak dengan meningitis mengalami vasokonstriksi perifer sehingga suhu tubuh meningkat (Suriadi & Yuliani, 2010).

Menurut Analisis munculnya diagnosa hipertermi pada kedua Kasus berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme sudah sesuai dengan teori dan batasan dan karakteristik yang ada. Demam merupakan respon tubuh terhadap kuman, bakteri, atau virus yang masuk ke dalam tubuh. Hipertermi yang terjadi pada pasien disebabkan karena peningkatan laju metabolisme akibat proses inflamasi yang terjadi di selaput otak.

Menurut Nanda (2015), ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Peningkatan tekanan intrakranial dapat mengganggu fungsi sensori maupun motorik serta fungsi memori yang terdapat pada serebrum sehingga penderita mengalami penurunan respon (penurunan kesadaran). Penurunan kesadaran ini dapat menurunkan pengeluaran sekresi trakeobronkial yang berakibat pada penumpukan sekret di trakea dan bronkial. Kondisi ini berdampak pada penumpukan sekret di trakea dan bronkus sehingga bronkus dan trakea menjadi sempit (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan pada data yang diperoleh saat penelitian, pada Kasus I dirumuskan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan penumpukan sekret di jalan nafas sudah sesuai dengan teori dengan batasan karakteristik.

Resiko ketidakseimbangan volume cairan adalah beresiko mengalami dehidrasi vaskuler, selular atau intraseluler (Nanda, 2015). Pasien yang koma jika tidak diberikan cairan intravena dapat terjadi dehidrasi asidosis. Untuk memenuhi kebutuhan kalori mungkin dapat dengan memberikan makan per sonda tetapi untuk kebutuhan elektrolit tidak akan tercukupi. Bila terjadi dehidrasi akan memperberat keadaan umum pasien (Ngastiyah, 2012).

Menurut Asumsi peneliti pada Kasus II ditegakkannya diagnosa resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi tidak sesuai dengan teori. Berdasarkan Nanda diagnosa yang mungkin muncul pada pasien meningitis adalah kekurangan volume cairan sedangkan Pada pasien masih belum terjadi masih beresiko, dari pengkajian di dapatkan data ibu mengatakan anaknya di berikan makan SF 8x120 CC secara teratur dan turgor kulit kembali dengan cepat. Selain itu hasil pemeriksaan elektrolit serum di dapatkan natrium 131 mmol/L (Normal 136-145), kalium 3,5 mmol/L (Normal 3,5-5,1), klorida serum 93 mmol/L (Normal 97-111). Namun walaupun belum menunjukkan tanda dan gejala, kebutuhan cairan pasien juga perlu diperhatikan karena mengalami penurunan kesadaran dan demam.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan, dilakukan penyusunan prioritas masalah keperawatan. Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka dapat diketahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan (Hidayat, 2008).

Diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, tujuannya adalah meningkatnya kesadaran pasien, mencegah peningkatan TIK dan terjadinya kejang. Intervensinya adalah 1) terapi oksigen dengan aktivitas; Periksa mulut, hidung, dan sekret trakea, pertahankan jalan napas yang paten, berikan oksigen sesuai kebutuhan, monitor aliran oksigen. Tindakan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen di otak. 2) manajemen

edema serebral, dengan kegiatan; monitor tanda-tanda vital, monitor status pernapasan,

Monitor karakteristik cairan serebrospinal (warna, kejernihan, konsistensi), Berikan anti kejang sesuai kebutuhan dorong keluarga/orang yang penting untuk bicara pada pasien dan posisikan tinggi kepala 30° atau lebih. 3) monitoring peningkatan intrakranial, dengan kegiatan; Monitor jumlah, nilai dan karakteristik pengeluaran cairan serebrospinal (CSF), monitor intake dan output, monitor suhu dan jumlah leukosit dan berikan antibiotik.

Rencana tindakan untuk diagnosa kedua, ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret di jalan nafas, tujuannya Frekuensi pernapasan normal, irama pernapasan reguler, adanya kemampuan untuk mengeluarkan sekret dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. Rencana keperawatannya adalah 1) Kepatenan jalan nafas dengan kegiatan; Pastikan kebutuhan oral suctioning, Monitor status oksigen pasien, Berikan oksigen dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction. 2) Manajemen jalan nafas, dengan kegiatan; Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Auskultasi suara nafas dan catat adanya suara tambahan, perhatikan gerakan dada saat inspirasi-ekspirasi, monitor respirasi dan status O₂.

Rencana keperawatan untuk diagnosa ketiga hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme tujuannya agar pernapasan pasien normal, tidak terjadi perubahan warna kulit, mencegah terjadinya kejang dan Sakit kepala. Intervensi nya adalah; 1) Perawatan demam, dengan aktivitas; Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan suhu, beri obat atau cairan IV, berikan oksigen yang sesuai dan turunkan suhu tubuh dengan kompres air hangat (2) Pengaturan suhu dengan aktivitas, monitor suhu setiap 3 jam sesuai kebutuhan, monitor dan laporkan adanya tanda gejala hipotermia dan hipertermia, tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat dan berikan pengobatan antipiretik sesuai kebutuhan.

Pada diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan kegagalan mekanisme regulasi tujuannya agar di dapatkan tekanan darah dalam batas normal, Keseimbangan intake output dalam 24 jam, berat badan stabil, Turgor kulit kembali cepat, Kelembaban membran mukosa, serum elektrolit dalam batas normal, dan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh. Intervensinya adalah 1) Manajemen cairan, kegiatannya yaitu Jaga dan catat intake dan output, Monitor hasil laboratorium yang relevan dengan dengan retensi cairan, Monitor status hemodinamik, Monitor tanda-tanda vital, Berikan terapi IV seperti yang ditentukan, Berikan cairan dengan tepat, dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. 2) Manajemen elektrolit, kegiatannya adalah Monitor nilai serum elektrolit abnormal, Monitor manifestasi ketidakseimbangan elektrolit, Pertahankan kepatenan akses IV, ambil spesimen sesuai order untuk dapat melakukan analisis level elektrolit (ABG, urine, dan level serum) dengan tepat dan monitor respon pasien terhadap terapi elektrolit yang diberikan.

4. Implementasi

Tindakan yang dilakukan untuk diagnosa ketidak efektifan perfusi sesuai rencana asuhan keperawatan. Dilakukan pemasangan O₂, pengaturan posisi kepala di tinggikan 30° hiperektensi kebelakang, posisi kepala sedikit miring. Tindakan untuk Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan teori, tindakan suction. Tindakan keperawatan untuk masalah hipertermi adalah; mengukur dan memantau TTV (Tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan), memonitor warna kulit dan suhu, monitor suhu setiap 3 jam, melakukan pengompresan air hangat, terapi obat paracetamol 4x150 mg dan terapi cairan infus KaEN 1B 22 tts/i.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi, adalah memberikan makan dan minum sesuai dengan tepat, memonitor tanda-tanda vital, memberikan terapi cairan infus KaEN 1B, memotivasi keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik. memonitor respon pasien terhadap terapi elektrolit yang diberikan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dari tanggal 24 mei sampai dengan 30 Mei 2017 dengan metode

penilaian *Subjektif, Objektif, Assasment, Planning* (SOAP) untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang telah dilakukan. Pada Kasus I dan II dengan diagnosa resiko ketidak efektifan perfusi jaringan serebral sudah terdapat kemajuan masalah teratasi sebagian dengan intrvensi tindakan di lanjutkan.

Pada Kaus I dengan diagnosa ketidak efektifan bersihan jalan nafas masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan. Diagnosa resiko kekurangan volume cairan pada Kasus II di masalah tidak terjadi, Intervensi tetap dilanjutkan. Masalah hipertermi pada Kaus I dan II belum dapat teratasi, Intervensi dilanjutkan..

SIMPULAN

Evaluasi dilakukan oleh peneliti selama 5 hari rawatan yang di buat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi didapatkan pada An.Z dan By.F masalah teratasi sebagian sehingga Intervensi masih dilanjutkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andareto, Obi. 2015. *Katalog Dalam Terbitan (KDT) Kesehatan Obi Andareto Penyakit Menular di Sekitar Anda*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta
- Arydina, dkk. 2014. Bacterial Meningeal Score (BMS) Sebagai Indikator Diagnosis Meningitis Bakterialis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Sari Pediatri*, vol 5. <http://id.portalgaruda.org/?Ref=browse&mod=viewarticle&article=473972> Diakses pada tanggal 7 januari 2017 pukul 14.46
- Balitbangkes Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riskesdas 2007*. <http://www.k4health.org/system/files/laporanNasional%20Riskesdas%202007.pdf>. Diakses pada tanggal 19 desember 2016, Pukul 11.05
- Betz, Cecily Lynn & Sowden, Linda A. 2009. *Buku Saku keperawatan Pediatri: Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddart. 2013, *Keperawatan Medikal Bedah: Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. 2008, *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- NANDA. 2014. *Diagnosa Keperawatan Defenisi & Klasifikasi 2015-2017*. (Budi Anna Keliat dkk, penerjemah). Jakarta: EGC
- Ngastiyah. 2012, *Perawatan Anak Sakit: Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada anak/ Sujono Riyadi & Sukarmin – Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rolentina, dkk. 2014. *Karakteristik Penderita Meningitis Anak yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2010-2014*. <http://id.portalgaruda.org/?Ref=browse&mod=viewarticle&article=438120>. Diakses pada tanggal 19 Desember 2016, Pukul 10.58
- Suriadi & Yuliani, Rita. 2010, *Asuhan Keperawatan Pada Anak: Edisi 2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- World Health Organization* (WHO). 2015. http://www.who.int/gho/epidemic_diseases/meningitis/en/. Diakses pada tanggal 23 Maret 2017, pukul 19.13.