

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
Lembar Bimbingan

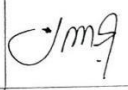
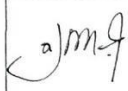
LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rio Abdi Wardana

NIM : 201FK01037

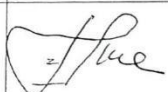
Nama Pembimbing : Anri,S.Kep.,Ners.,M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Meningitis Dengan Penurunan Kapasitas Aduktif Intrakranial Di Ruang Neurology Ruby Bawah RSUD Dr.Slamet Garut

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Kamis, 25 Juni 2023	1. Lengkapi pemeriksaan persistem 2. Tabel-tabel di perbaiki 3. Cek kembali dan masukan hasil implementasi tersebut pada evaluasi di pembahasan.	
2.	Kamis, 25 Juni 2023	1. Buat abstrak	
3.	Jumat, 02 Juni 2023	1. Lengkapi lampiran-lampiran dan susunan-susunan sesuai panduan	
4.	Senin, 05 Juni 2023	1. ACC sidang akhir	

Nama Mahasiswa : Rio Abdi Wardana
NIM : 201FK01037
Nama Pembimbing : Vina Vitniawati.S.Kep.,Ners.,M.Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Meningitis
Dengan Penurunan Kapasitas Aduktif Intrakranial Di
Ruang Neurology Ruby Bawah RSUD Dr.Slamet
Garut

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Selasa, 06 juni 2023	BAB IV Asuhan Keperawatan 1. TTV dan SaO2 tidak perlu dimasukan ke keluhan utama saat dikaji 2. Perbaiki tulisan yang typo yaitu pada data social dan data spiritual. 3. Analisa data masukan sesuai dengan pengkajian. 4. Penjelasan serta justifikasi diagnosa disampaikan di bawah tabelnya. 5. Implementasi dan evaluasi pada asuhan keperawatan di munculkan	

		diagnose sesuai dengan judul. Pembahasan Dibuat secara bertahap dari pengkajian sampai evaluasi contoh identitas, Riwayat penyakit dahulu disatukan dan dimasukkan. Pembahasan dibahas antara bab 2 dan kasus serta tambahkan analisis jurnal yang menjawab alasan mengapa hal tersebut terjadi.	
2.	Rabu, 07 juni 2023	BAB IV 1. Diagnosa askep yang telah di justifikasi di satukan. 2. Diagnose pada pembahasan sertakan alasan jika tidak terdapat pada teori dan kasus. 3. Implementasi jika di lakukan setiap hari, satukan antara kedua pasien dan bandingkan respon dari kedua pasien.	
3.	Kamis, 08 Juni 2023	BAB V 1. Perbaiki saran yang sesuai pada pembahasan.	
4.	Jum'at. 09 Juni 2023	BAB IV 1. Perbaiki kata kata Tn.A dan Tn.M menjadi pasien 1 dan pasien 2. 2. Ubah kata diagnose prioritas atau masalah keperawatan utama menjadi diagnosa yang	

		diambil sesuai judul. 3. Lengkapi abstrak dan lampiran-lampiran ACC Sidang Akhir	
--	--	--	--



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI



BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

Pada hari ini Senin tanggal 16 bulan Januari tahun 2023 bertempat di
RSUD dr. Slamet Garut telah dilaksanakan pengambilan kasus

karya tulis ilmiah Asuhan Keperawatan pada :

Ruangan : Ruby Bawah
Waktu pengambilan kasus : 16 Januari 2023
Mata Kuliah : Keperawatan Medikal Bedah
Nama mahasiswa : Rio Abdi Wardana
Kelompok keilmuan :
Diagnosa medis kasus : Meningitis

Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :

Nama Pembimbing :

1. Anur S. Kep. Ners, M. Kep.
2. M. Immanuel S. Kep. Ns

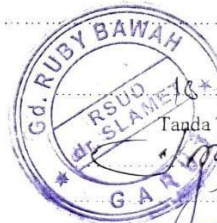
Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua



Dede Nur Aziz Muskhin, S. Kep, Ners, M. Kep



Bandung,

16 Januari 2023

Tanda Tangan

IOH. JAJAT D. S. Kep., Ners
NIP. 197609072003031001



BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

Pada hari ini Senin tanggal 16 bulan Januari tahun 2023 bertempat di RSUD dr. Soetet Garut telah dilaksanakan pengambilan kasus

karya tulis ilmiah Asuhan Keperawatan pada :

Ruangan : Ruby Bawah
Waktu pengambilan kasus : 16 Januari 2023
Mata Kuliah : Keperawatan Medikal Bedah
Nama mahasiswa : Rio Abdi Wardana
Kelompok keilmuan :
Diagnosa medis kasus : Meningitis

Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :

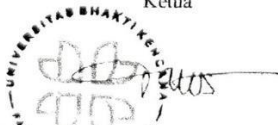
Nama Pembimbing :

1. Anie, S.Kep.Ners, M.Kep
2. M. Nur D. S.Kep.Ns

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua


Dede Nur Aziz Mushim, S.Kep.Ners, M.Kep


Bandung,
16 Jan. 2023
Tanda Tangan
IOH. JAJAT D. S.Kep., Ners
NIP. 19760501200001222

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD dr.Slamet Garut

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien

di RSUD dr.Slamet Garut.untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini,oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya.Daninformasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, Januari 2023

Responden

Peneliti



(.....)



(.....)

LEMBAR OBSEVASI

Kasus No : Kasus 1
Nama Pasien : Tn D
Nama Mahasiswa : Rio Abdi Wardana

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	16-01-2023	10.00	Observasi TTV Hasil: TD : 110/70 Mmhg RR : 44 x/menit N : 125x/menit Spo2: 88% S : 37,5° C		
		10.05	Memonitor peningkatan TIK Hasil : - Pasien tidak sadarkan diri - Kesadaran spoor - Respon pupil melambat		
		10.15	Memonitor pola nafas Hasil: Nafas cepat dan dangkal. RR: 44x/menit		
		10.20	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdapat suara ronchi		
		10.25	Mengoservasi penyebab devisaist nutris Hasil: Penurunan kesadaran merupakan penyebab dari penurunan intake pada pasien		
		10.30	Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit		

			Hasil: Kurangnya mobilisasi merupakan penyebab dari timbulnya luka decubitus		
	17-01-2023		Memonitor peningkatan TIK Hasil : - Pasien tidak sadarkan diri - Kesadaran spoor - Respon pupil melambat		
		10.00	Memberikan posisi head up Hasil: RR : 37x/menit Spo2: 94%		
		10.05	Memonitor pola nafas Hasil: Nafas cepat dan dangkal. RR: 37x/menit		
		10.10	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdapat suara ronchi		
		10.15	Memberi makan lewat NGT Hasil: Makanan masuk sebanyak 200 ml		
		10.20	Melakukan Perawatan Luka - Mepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan dengan cairan Nacl - Membersihkan jaringan nekrotik - Memberikan salep yang sesuai ke kulit - Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil: Balutan terganti untuk mencegah Infeksi		

		10.39	Mengidentifikasi kondisi pasien dan keluhan fisik lainnya dalam melakukan pergerakan. Hasil:		
		10.50	Aktivitas dan pergerakan pasien terganggu karena pasien mengalami penurunan kesadaran.		
	18-01-2023	10.00	Observasi TTV Hasil: TD : 110/80 Mmhg RR : 46 x/menit N : 125x/menit Spo2: 95% S : 36.7° C		
		10.05	Memberi obat via Iv Hasil: Pasien diberikan obat melalui IV		
		10.10	Memonitor peningkatan TIK Hasil: - Pasien tidak sadarkan diri - Kesadaran spoor - Respon pupil melambat		
		10.15	Memberikan posisi head up Hasil: Pasien sopor Spo2: 97%		
		10.20	Memonitor pola nafas Hasil: Nafas cepat dan dangkal. RR: 30x/menit		
		10.25	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil:		

			Terdapat suara ronchi		
		10.30	Memberi makan lewat NGT Hasil: Makanan masuk sebanyak 200 ml.		
		10.40	Melakukan Perawatan Luka - Mepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan dengan cairan NaCl - Membersihkan jaringan nekrotik - Memberikan salep yang sesuai ke kulit - Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil: Balutan terganti untuk mencegah Infeksi		
		10.55	Mengubah posisi tiap 2 jam sekali jika tirah baring Hasil:-		

LAMPIRAN 5
Lembar Review Artikel

RIVIEW ARTIKEL

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1		Head-injured patients have traditionally been maintained in the head-up position to ameliorate the effects of increased intracranial pressure (ICP). However, it has been reported that the 15 degrees head-up position may improve cerebral perfusion pressure (CPP) and outcome. We sought to determine the impact of 30 and 15 degrees on intracranial pressure change	This was a quasi-experimental study with posttest only control time series time design. There were 30 head-injured patients was selected using consecutive sampling, with 15 assigned in the treatment (30° head-up position) and control group (15° head-up position). Intracranial pressure variable was identified using the level of consciousness and mean arterial pressure parameters. Wilcoxon signed rank test was used for data analysis	Findings showed p-value 0.010 (<0.05) on awareness level and p-value 0.031 (<0.05) on mean arterial pressure, which indicated that there was a statistically significant effect of the 30° head-up position on level of awareness and mean arterial pressure	There was a significant effect of the 30° head-up position on intracranial pressure changes, particularly in the level of awareness and mean arterial pressure in patients with head injury. It is recommended that for health workers to provide knowledge regarding this intervention to prevent increased intracranial pressure.
2	Penulis: Rosyidah Arafat Tahun: 2021 Judul: Posisi Tubuh yang Berpengaruh Terhadap Tekanan	Menggunakan empat database untuk menemukan artikel: PubMed, Ebsco Host, Google Scholar dan SpringerLink. Setelah menggunakan kata kunci yang relevan, kami menemukan 3.430 artikel antara tahun 2010-2020	Berdasarkan 5 artikel Uğraş et al., 2018 (18) Turkey, Ledwith et al., 2010 (17) Amerika Serikat,, Farahmand et al., 2015 (14) Swedia, Roth et al., 2014 (16) Germany, Norager, Olsen, Riedel, & Juhler, 2020 (15) Austria	Posisi tubuh yang mempengaruhi TIK pada pasien neurologis diantaranya adalah elevasi Head of Bed (HOB) pada posisi terlentang, posisi lateral kiri dan kanan, dan posisi tengkurap.	Ketinggian posisi kepala mempengaruhi nilai TIK pasien, baik pada posisi terlentang, lateral kiri maupun lateral kanan. Ketinggian HOB 15 derajat menyebabkan TIK

	Intrakranial Pasien Neurologi:	yang teridentifikasi, kemudian melakukan screening untuk menilai kelayakannya dan mengecualikan artikel yang tidak relevan dengan kriteria inklusi, sehingga terdapat 5 artikel yang relevan sebagai referensi utama.			meningkat dan HOB 30 dan 45 derajat menyebabkan TIK menurun. Posisi tengkurap yang menyebabkan adanya rotasi leher dapat mempengaruhi aliran balik vena sehingga berisiko meningkatkan TIK pasien. Hal ini harus menjadi perhatian bagi petugas kesehatan, khususnya yang menangani pasien neurologi dengan peningkatan TIK, pengaturan posisi kepala yang rendah serta posisi yang menyebabkan rotasi pada leher harus dihindari karena dapat menyebabkan TIK semakin meningkat.
2	Penulis: Imtihanah Amri Tahun 2017			Pemantauan TIK sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya fase kompensasi ke fase dekompensasi.	Penanganan penderita dengan peningkatan tekanan intrakranial di mulai dengan

	Judul: Pengelolaan Peningkatan Tekanan Intrakranial			Pemantauan TIK dapat dilakukan dengan bantuan alat monitor, pencitraan, pengukuran non invasif (TCD), monitoring lanjutan dengan beberapa modalitas. Dengan adanya pemantauan TIK maka penatalaksanaan akan menjadi lebih optimal. Penatalaksanaan peningkatan TIK meliputi tatalaksana umum dan khusus. Ada dua metode pemantauan TIK yaitu metode invasif (secara langsung) dan non invasive (tidak langsung). Metode non invasif (secara tidak langsung) dilakukan pemantauan status klinis, neuroimaging dan neurosonology (Trancranial Doppler Ultrasonography/TCD). Sedangkan metode invasif (secara langsung) dapat dilakukan secara intraventrikular, intraparenkimal, subarakhnoid/subdural, dan epidural. Metode yang umum dipakai yaitu intraventrikular dan intraparenkimal	memonitor tekanannya sendiri baik dengan cara invasive maupun non invasive, kemudian dengan pengelolaan e cara bedah dan non bedah. Pengelolaan dibidang anestesi sangat berperan untuk menurunkan tekanan intrakranial yaitu dimulai dengan menjaga jalan nafas, menjaga kestabilan emosi penderita dengan obat-obat sedasi dan analgetik, penggunaan obat-obatan dan agen inhalasi yang tidak mempengaruhi tekanan intrakranial
--	--	--	--	--	--

				(microtransducer sensor) karena lebih akurat namun perlu perhatian terhadap adanya risiko perdarahan dan infeksi akibat pemasangannya. Dengan pemantauan TIK juga kita dapat mengetahui nilai CPP, yang sangat penting, dimana menunjukkan tercapai atau tidaknya perfusi otak begitu juga dengan oksigenasi otak.	
4	Perbandingan Posisi Head Up 15° 30° Terhadap Tekanan Darah, Nadi, dan Respirasi pada Pasien Tekanan Tinggi Intrakanial Di V RSUD Tasikmalaya	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>eksperimental dengan pre-test and post-test</i> Metode ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan posisi tidur head up 15 derajat dengan posisi tidur head up 30 derajat terhadap tekanan darah nadi dan respirasi pada pasien dengan tekanan tinggi intrakranial	Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 22 pasien dengan diagnosa tekanan tinggi intrakranial yang terdiri dari 11 pasien dengan perlakuan posisi head up 15 derajat dan 11 pasien dengan perlakuan posisi head up 30 derajat	Berdasarkan Hasil setelah perlakuan terjadi penurunan tekanan darah sistolik baik pada perlakuan posisi head up 15 (5,24%) maupun 30 (2,93%) derajat, perbedaan ini secara statistik sangat bermakna ($p < 0,001$). Untuk nadi terjadi peningkatan pada posisi head up 15 derajat (7,96%) dan pada posisi 30 derajat (3,9%) perbedaan ini secara statistik bermakna ($p = 0,019$). Selanjutnya untuk perubahan respirasi meningkat pada posisi head up 15 derajat (8,03%) dan pada posisi 30 derajat (4,9%)	Hasil kesimpulan yang didapatkan bahwa terdapat penurunan TD sistolik yang lebih besar pada posisi head up 15 derajat. Terdapat peningkatan nadi yang lebih tinggi pada posisi head up 15 derajat. Peningkatan respirasi antara kedua posisi sebanding. Untuk penanganan pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial sebaiknya digunakan posisi head up 15 derajat

				perbedaan seracar statistik tidak bermakna (p=0,401)	
--	--	--	--	--	--

MATRIKS

Nama Mahasiswa : Rio Abdi Wardana

NIM : 201FK01037

Pembimbing : Anri S.Kep.,Ners.,M.Kep dan Vina Vitniawati
S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji : Sri Mulyati Rahayu S.kp.,M.Kes

No	Perbaikan / Masukan	Hasil Revisi
1	Cover : apakah judul penurunan kapasitas adaptif atau jalan nafas? Kata pengantar : urutan diperbaiki sesuai juknis	Judul yang diambil yaitu Penurunan kapaistas adaftif intracranial Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: 13. H. Mulyana, SH, M,Pd.,MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung 14. Dr. Apt. Entris Sutrisno, MH.Kes, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana 15. Rd. Siti Jundiah, S.Kep.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan 16. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana. 17. Anri,.S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku pembimbing pertama yang telah sangat membimbing dengan ikhlas dan selalu memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah. 18. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Pembimbing kedua yang telah sangat membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. 19. Dr. Maskut Farid MM. Aelaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang telah memberikn kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir semester akhir ini. 20. H.Jajat, S.Kep.,Ners selaku CI Ruangan Ruby Bawah yang telah memberikan bimbingan,

		arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan (komprehensif) di RSU dr. Slamet Garut. 21. Seluruh Dosen Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan ilmu serta membimbing saya beserta teman-teman saya. 22. Orang tua saya Bapak Wawan dan Ibu Lilis, dan kakak saya, beserta keluarga besar saya yang senantiasa selalu mendukung dalam perjalanan kuliah ini. 23. Rina Silvana yang selalu mendukung dan mensupport saya dalam penegerjaan karya tulis ilmiah ini 24. Agfa Ramadhani Munggaran atas ilmu yang di berikan Semoga kebahagiaan ini menjadi berkah dalam mencapai cita-cita, dan karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khusus dan umumnya bagi pembaca sebagai sumbangan ilmu pengetahuan
2	Bab I - cek kembali Tarwoto apakah ada terkait penurunan kapasitas adaptif atau justru terait bersihan jalan nafas (kaitkan dengan kasus yang diambil) - Bagaimana dampak meningitis yang utama jika menurun kesadaran - Tujuan : cukup 1 saja	1.1. Tujuan Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien meningitis dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang Neurology Ruby Bawah Rumah Sakit Dr.Slamet Garut. 1.1.1. Manfaat Praktis a. Bagi Perawat

	- Manfaat : tidak usah ditulis ulang manfaat praktis....	Menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah keperawatan serta menerapkan asuhan keperawatan penurunan Kapasitas adaptif intrakranial pada pasien meningitis. b. Bagi Rumah Sakit Dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk pengambil kebijakan di rumah sakit dalam merencanakan, melaksanakan dan evaluasi penugasan sehingga meningkatkan efektivitas proses pelayanan terutama dalam mengembangkan kemampuan fungsi pramedis dan non pramedis. c. Bagi Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu referensi untuk mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien meningitis dengan penurunan Kapasitas adaptif intrakranial d. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi data dasar untuk bahan peneliti selanjutnya mengenai pasien meningitis dengan penurunan Kapasitas adaptif intrakranial
3	Bab II : -cek lagi Tarwoto -tabel intervensi : rasional jika tidak jelas sumber hilangkan -Bagaimana menurut jurnal apakah menurunkan TIK pada meningitis hanya head up 30 derajat?	- Rasional dihapus -
	Bab III -Perbaiki definisi operasional	Untuk mempermudah dalam memahami proses penelitian ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut: 3.1.1. Asuhan Keperawatan Asuhan keperawatan adalah sebuah usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien yang dimulai dari pengkajian, diagnose, Intervensi, implementasi, dan diakhiri dengan Evaluasi. 3.1.2. Meningitis

		Meningitis adalah peradangan yang terjadi pada selaput pelindung yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang yang di sebakkan oleh Infeksi bakteri, virus, dan jamur. 3.1.3. Penurunan Kapasitas adaptif intracranial Penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial
--	--	---

Nama Mahasiswa : Rio Abdi Wardana

NIM : 201FK01037

Pembimbing : Anri, M.Kep., dan Vina Vitniawati, M.Kep.

Penguji : Dede Nur Aziz M, M.Kep.

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1	iv Kata pengantar : H. Mulyana dulu Hal 1 : Meningitis itu apa.. Jenis meningitis sekilas disebut setelah itu baru meningitis yang jenis kita separah apa angka kejadiannya dan bahayanya secara spesifik.	- Sudah diperbaiki sesuai dengan panduan dan juknis Meningitis merupakan merupakan peradangan pada meningen, yaitu lapisan pelindung otak dan saraf tulang belakang (CDC, 2021). Meningitis bakterial menjadi salah satu dari 10 penyakit infeksi penyebab kematian di seluruh dunia. Secara global, diperkirakan terjadi 500.000 kasus dengan kematian sebesar 50.000 jiwa setiap tahunnya (Borrow dkk., 2017). Masalah Keperawatan yang muncul pada pasien meningitis yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan ke otak, resiko cedera, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas, hipertermi, nyeri akut, dan penurunan Kapasitas

Hal 2 : meningitis... teori mah nanti di Bab II Harusnya masalah yang mungkin uncul sehingga perlu peran perawat... Hal 3 : ada intervensi sudah bagus... Tapi peran perawat hanya ingin mengatasi TIK saja padahal masalah meningitis bukan hanya TIK. Tujuan Umum dan Khusus masih ada ? manfaat : Bagi Perawat, Perpus, bagi peneliti selanjutnya	adaptif intrakranial (Widago, dkk., 2013), (Chmayssani, 2017). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien meningitis dapat berupa pemenuhan kebutuhan psiko sosial, spiritual yaitu dengan menggunakan Pendekatan proses Keperawatan akan Memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan intracranial yang berdampak pada Gangguan kebutuhan dasar pada pasien meningitis. - Tujuan hanya Saturda 1.1.2. Manfaat Praktis e. Bagi Perawat - Menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah keperawatan serta menerapkan asuhan keperawatan penurunan Kapasitas adaptif intrakranial pada pasien meningitisi. f. Bagi Rumah Sakit - Dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk pengambil kebijakan di rumah sakit dalam merencanakan, melaksanakan dan evaluasi penugasan sehingga meningkatkan efektivitas proses pelayanan terutama dalam mengembangkan kemampuan fungsi pramedis dan non pramedis. g. Bagi Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana - Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu referensi untuk mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien meningitis dengan penurunan Kapasitas adaptif intrakranial h. Bagi Peneliti Selanjutnya - Diharapkan karya tulis iliah ini dapat menjadi data dasar untuk bahan peneliti selanjutnya mengenai pasien meningitis dengan penurunan Kapasitas adaptif intrakranial
---	---

2	Deskripsi Patofisiologi belum sesuai dengan Patway yang buat Jenis Meningitis berdasarkan penyebabnya ? Hal 14 Komplikasi Meningitis ? sebutkan Proses keperawatan ? Hal 25 Diagnosa Keperawatan Secara teori Sudah sesuaikan dengan Intervensi Intervensi sumbernya dari mana ?	Meningitis ini terjadi karena thrombus yang menghasilkan eksudat dimana eksudat ini menimbulkan suatu bendungan dan menyebar ke CHF, kemudian hal tersebut menimbulkan kerusakan neurologi hingga memunculkan gejala kaku kuduk, bruzinski +. Dari eksudat yang menyebabkan bendungan mengaktivitasi makrofag dan virus sehingga diikuti oleh cairan darah hingga penyebaran Infeksi menyebar secara sitematik menyebabkan sepsis dan memiliki masalah resiko Infeksi. Aktivitas makrofag dapat juga melepaskan endogen yang dapat merangsang hipotalamus yang berlebih hingga termoregulasi dalam tubuh tidak stabil hingga mengakibatkan demam dengan masalah hipertermi. Dari demam tersebut terjadi peningkatan suhu scara sistemik yang beresiko terhadap kejang pada tubuh dan mnimbulkan rsiko tinggi cedera. Eksudat yang menimbulkan bendungan dan menyebar ke CHF menyebabkan edema sekresi hidrosefalus sehingga terjadi peningkatan TIK maka suplai darah ke otak menurun dan mengakibatkan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dari peningkatan TIK tersbut mengakibatkan adanya rangsangan nyeri hingga penurunan kesadaran pada tubuh yang menyebabkan penurunan Kapasitas adaftif intracranial, dari penurunan kesadaran tersebut menyebabkan Beberapa saraf terhenti sehingga terjadi Gangguan pada asupan nutrisi dan reflek batuk yang menurun sehingga terjadi penumpukan secret yang menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif. Hersi dkk (2017), dampak masalah yang ditimbulkan pada pasien meningitis berupa: - Sepsis dan syok sepsis - Disfungsi nervus kranial - Kejang multiple - Paralis local - Hidrosefalus - Cerebral palsy - Retardasi mental
---	---	---

		h. Kerusakan parenkim otak; cerebral palsy, kejang, dan deficit motoric dan sensorik Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit Meningitis Menurut Tarwoto (2013)
--	--	---

LEMBAR UJI TURNITIN

Karya Tulis Ilmiah Rio Abdi Wardana

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pdfcoffee.com Internet Source	3%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
3	repositori.bku.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	www.studocu.com Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	repositori.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
9	repositori.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%

10	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
11	repositori.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
12	samoke2012.wordpress.com Internet Source	
13	www.slideshare.net Internet Source	<1%



RIWAYAT HIDUP



Nama : Rio Abdi Wardana
NIM : 201FK01037
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 07 November 2002
Prodi : D3 Keperawatan
Alamat : Kp.Kalurahan, Rt 004/Rw 010, Desa Penenjoan,
Kecamatan Cicalengka, Kabupaten Bandung,
Provinsi Jawa Barat.

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Pamoyanan : 2008-2014
2. SMP Negeri 2 Rancaekek : 2014-2017
3. SMA Negeri 1 Cicalengka : 2017-2020
4. Universitas Bhakti Kencana Bandung: 2020-2023