

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MENINGITIS
DENGAN PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRAKRANIAL
DI RUANG RUBY BAWAH
RSU DR. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md. Kep) di Program Studi D III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Disusun Oleh:

Rio Abdi Wardana

201FK01037



**PRODI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MENINGITIS DENGAN
PENURUNAN KAPASITAS ADAFTIF INTRAKRANIAL DI RUANGAN
NEUROLOGY RUBBY BAWAH RSU DR. SLAMET GARUT

OLEH:

RIO ABDI WARDANA

201FK01037

Karya Tulis Ilmiah telah disetujui oleh pembimbing tanggal 05
Juni 2023

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Anri, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK: 02009020012

Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK: 02004020117

Mengetahui

Ketua Prodi D III Keperawatan



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

NIK: 02001020009

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN MENINGITIS
DENGAN PENURUNAN KAPASITAS ADAFTIF INTRAKRANIAL
DI RUANGAN NEUROLOGY RUBY BAWAH
RSU DR. SLAMET GARUT

OLEH:
RIO ABDI WARDANA
201FK01037

Telah diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, Pada tanggal
14 Juni 2023

Mengesahkan:

Penguji 1

Penguji 2

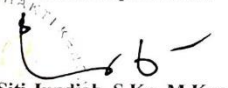


Hj. Sri Mulyati Rahayu., S.KP., M.Kes
NIK: 199602002



Dede Nur Aziz Muslim, M.Kep
NIK: 0200102009

Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan


Raden Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIK: 02007020132

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rio Abdi Wardana

NIM : 201FK01037

Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

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

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Masukan Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di fublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sangsi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 05 Juni 2023
Yang membuat pernyataan

Materai

Rio Abdi Wardana
201FK01037

KATA PENGANTAR

Teriring doa segala puji serta syukur penulis panjatkan kepada dzat yang mulia penguasa alam semesta Allah SWT. Shalawat serta salam semoga tetap terlimpah curah kepada pembawa risallah yang agung Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman. Atas berkat dan hidayahnya penulis akhirnya dapat menyelesaikan proposal KTI/karya tulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Meningitis dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang Neurology Ruby Bawah RSU Dr. Slamet Garut” dengan sebaik – baiknya. Adapun maksud dan tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Ahli Madya dan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Banyak pihak terkait yang membantu dan mendukung penulis menjadi salah satu faktor terbesar penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, SH, M,Pd.,MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung
2. Dr. Apt. Entris Sutrisno, MH.Kes, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kep.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.

5. Anri,.S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku pembimbing pertama yang telah sangat membimbing dengan ikhlas dan selalu memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah.
6. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Pembimbing kedua yang telah sangat membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. 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.
8. 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 RSUD dr. Slamet Garut.
9. Seluruh Dosen Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan ilmu serta membimbing saya beserta teman-teman saya.
10. Orang tua saya Bapak Wawan dan Ibu Lilis, dan kakak saya, beserta keluarga besar saya yang senantiasa selalu mendukung dalam perjalanan kuliah ini.
11. Rina Silvana yang selalu mendukung dan mensupport saya dalam pengerjaan karya tulis ilmiah ini
12. 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

Bandung, 22 Februari

2023

Penulis

ABSTRAK

Latar belakang: Meningitis adalah suatu kondisi di mana terjadi Proses inflamasi pada membran meningen, yaitu lapisan pelindung yang menutupi struktur otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit menular yang masih belum dapat diobati secara efektif sepenuhnya dan masih menjadi permasalahan di suatu negara, mengakibatkan penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran merupakan tanda gejala yang paling sering dialami oleh semua penderita meningitis yaitu sebanyak 67%. **Metode:** Pada karya tulis ilmiah ini, diterapkan pendekatan asuhan keperawatan deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus. Pendekatan ini digunakan untuk menginvestigasi secara mendalam suatu masalah atau fenomena tertentu, dengan melibatkan berbagai sumber informasi dalam pengumpulan data. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil studi kasus dua pasien yang menderita meningitis dan mengalami masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial dalam asuhan keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial pada kasus 1 yaitu Tn.D berusia 70 tahun terdapat peningkatan saturasi oksigen dengan hasil dari 88 % menjadi 94% dan pada kasus 2 yaitu Tn.D berusia 22 ditemukan peningkatan saturasi oksigen dari 94% menjadi 95%. **Diskusi:** pasien dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial tidak selamanya berpengaruh secara efektif sehingga perawat harus melaksanakan asuhan yang menyeluruh untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh setiap pasien

Kata kunci: asuhan keperawatan, Meningitis, Penurunan kapasitas adaptif intracranial.

ABSTRACT

Background Meningitis is a condition in which an inflammatory process occurs in the meningeal membranes, which are the protective layers that cover the structures of the brain and spinal cord. This disease is an infectious disease that cannot be treated fully effectively and is still a problem in a country, causing a decrease in awareness. Decreased consciousness is the most frequent sign of symptoms experienced by all patients with meningitis, namely as much as 67%. *Method:* In this scientific writing, a qualitative descriptive expertise care approach is used in the form of a case study. This approach is used to investigate in depth a particular problem or phenomenon, by involving various sources of information in data collection. This research was conducted by taking case studies of two patients suffering from meningitis and experiencing problems with decreased intracranial adaptive capacity in mental care. *Results:* After psychiatric care by providing involvement interventions, with the problem of limiting the decrease in intracranial adaptive capacity in case 1, Mr.D is 70 years old, there is an increase in oxygen saturation with results from 88% to 94% and in case 2, Mr.D is 22 years old found an increase in oxygen saturation from 94% to 95%. *Discussion:* patients with problems with decreased intracranial adaptive capacity do not always affect effectively so nurses must carry out comprehensive care to overcome the problems experienced by each patient

Keywords: Nursing care, Meningitis, Decreased intracranial adaptive capacity

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Meningitis	6
2.1.1. Pengertian	6
2.1.2. Etiologi	6
2.1.3. Patofisiologi.....	9
2.1.4. Tanda dan Gejala	11
2.1.5. Komplikasi	13
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.7. Penatalaksanaan Medis.....	15
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Meningitis	19

2.2.1. Pengkajian	19
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	26
2.2.3. Intervensi Keperawatan	27
2.2.4. Implementasi Keperawatan	35
2.2.5. Evaluasi Keperawatan	35
2.3. Konsep tekanan intracranial pada pasien meningitis	37
2.3.1. Pengertian Tekanan Intrakranial.....	37
2.3.2. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.....	38
2.4. Pemberian Head Up 30 Derajat	38
2.4.1. Pengertian head up 30 derajat.....	38
BAB III METODE PENULISAN	40
3.1. Rancangan Penelitian.....	40
3.2. Subjek Penelitian	40
3.3. Fokus Studi	40
3.4. Definisi Operasional	40
3.5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
3.5. Pengumpulan Data.....	41
3.6. Pengolahan dan Analisa Data	43
3.7. Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1. Hasil	50
4.1.1. Gambaran tempat Pengambilan Data	50
4.1.2. Asuhan Keperawatan.....	50
4.2. Pembahasan	75
4.2.1. Pengkajian	76
4.2.2. Diagnosa	77
4.2.3. Intervensi	79
4.2.4. Implementasi	80
4.2.5. Evaluasi	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1. Kesimpulan.....	87
5.1.1. Pengkajian	87
5.1.2. Diagnosa	87
5.1.3. Intervensi	87
5.1.4. Implementasi	87
5.1.5. Kesimpulan.....	87
5.2. Saran	88
5.2.1. Bagi Perawat.....	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	24
Tabel 2.2	Intervensi Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan dengan spasme jalan nafas	27
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema serebral.....	28
Tabel 2.4	Intervensi Keperawatan Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	29
Tabel 2.5	Intervensi Keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.....	31
Tabel 2.6	Intervensi Keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif..	33
Tabel 2.6	Intervensi Keperawatan Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.....	34
Tabel 2.7	Intervensi Keperawatan Resiko cedera berhubungan dengan Perubahan sensasi.....	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Patofsiologi Meningitis	1
-----------	-------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran 2	Lembar Berita Acara
Lampiran 3	Lembar Responden
Lampiran 4	Lembar Observasi
Lampiran 5	Lembar Riview Artikel
Lampiran 6	Lembar Matriks
Lampiran 7	Lembar Uji Turnitin
Lampiran 8	Lembar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

CDC	: Central Disease Control
CSF	: <i>Cerebrospinal Fluid</i>
DIAM	: Drug-induced aseptic meningitis
PPNI	: Persatuan Perawat Seluruh Inndonesia
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SKDR	: Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem saraf terdiri dari kombinasi sinyal elektrik dan kimiawi yang memfasilitasi komunikasi antar neuron, yang juga dikenal sebagai sel saraf. Terdapat dua komponen utama dalam sistem saraf, yaitu sistem saraf pusat dan sistem saraf perifer (Meutia dkk., 2021). Terjadinya gangguan dalam sistem saraf tubuh dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan dalam sistem saraf tubuh meliputi trauma, infeksi, tumor, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan kelainan aliran darah (Feigin, Varely L dkk., 2019). Salah satu penyakit yang sering terjadi karena terganggunya sistem persarafan adalah meningitis.

Meningitis ini adalah suatu kondisi dimana terjadinya peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang disebut meninges, yaitu lapisan pelindung yang meliputi otak dan sumsum tulang belakang (CDC, 2021). Penyakit ini adalah Salah satu jenis penyakit yang dapat menyebar melalui penularan yang masih menjadi tantangan Di negara-negara dengan tingkat perkembangan yang masih berkembang. Penyebab penyakit ini bisa berasal dari bakteri, virus, jamur, atau bisa juga bersifat aseptik (non-infeksius). Mayoritas kasus meningitis yang disebabkan oleh virus cenderung sembuh dengan sendirinya dan jarang berakibat fatal. Namun, pada kasus yang lebih serius seperti meningitis bakteri, tuberkulosis, dan infeksi jamur, dapat menjadi sangat

berbahaya jika pengobatan antibiotik yang tepat tidak diberikan secara tepat dan segera (Akaishi dkk., 2019).

Meningitis bakterial termasuk dalam daftar sepuluh penyakit infeksi yang menyebabkan kematian di berbagai belahan dunia. Setiap tahunnya, diperkirakan terjadi sekitar 500.000 kasus meningitis secara global, dengan jumlah kematian sekitar 50.000 orang (Borrow dkk., 2017). Hingga bulan Oktober 2018, World Health Organization (WHO) mencatat adanya laporan mengenai hal tersebut, terdapat 19.135 kasus yang diduga terkena meningitis dengan 1.398 kematian (tingkat kematian sebesar 7,3%). Dari total 7.665 sampel yang diperiksa, diketahui bahwa 846 sampel menunjukkan adanya bakteri *Neisseria meningitidis*. (WHO, 2018). Data statistik dunia menyebutkan bahwa prevalensi kejadian dan mortalitas meningitis di dunia cukup tinggi, Negara-negara di wilayah Afrika Sub-Sahara mengalami tingkat kejadian meningitis yang tinggi, dengan lebih dari 10 kasus setiap tahun per 100.000 penduduk (WHO, 2021). Untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kasus meningitis di Indonesia, digunakan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Data SKDR selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 339 kasus suspek meningitis, tahun 2016 terdapat 279 kasus, dan tahun 2017 terdapat 353 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Umum Dr.Slamet Garut periode januari 2022 sampai dengan desember 2022 didapatkan bahwa pasien meningitis menduduki posisi ke 45 dalam berbagai kasus dan penyakit di rawat

inap dengan jumlah 245 orang dari 14799 kasus lainnya. Sementara itu kasus Di ruang neurologi Ruby Bawah, meningitis berada di peringkat keempat dari sepuluh penyakit yang paling banyak terjadi di Rumah Sakit Umum Dr.Slamet Garut dan rata-rata terjadi pada kelompok usia 18-50 tahun.

Demam, nyeri kepala hebat, kaku kuduk, dan penurunan kesadaran merupakan tanda dan gejala meningitis (Davis dkk., 2020). Pasien meningitis dapat menghadapi beberapa masalah keperawatan, seperti perfusi jaringan ke otak yang tidak efektif, risiko cedera, masalah dalam membersihkan jalan napas, pola napas yang tidak efektif, hipertermi, nyeri akut, dan penurunan kapasitas adaptif intrakranial (Widago, dkk., 2013), (Chmayssani, 2017).

Penurunan kesadaran merupakan tanda gejala yang paling sering dialami oleh semua penderita meningitis yaitu sebanyak 67 % (Riasari, 2021). Hal tersebut memunculkan masalah Keperawatan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, (2017), Penurunan kapasitas adaptif intrakranial merujuk pada gangguan dalam mekanisme dinamika intrakranial yang mengkompensasi stimulus yang dapat mengurangi kapasitas intrakrania. Penurunan Kapasitas adaptif intracranial tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan intrakranil dan apabila tidak diatasi atau tertangani akan menyebabkan herniasi dimana jaringan otak dan cairan otak bergeser dari posisi normalnya dan dapat menimbulkan kemungkinan terburuk yaitu kematian (Amri, 2017)

Tindakan atau langkah yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah mengelola

peningkatan tekanan intrakranial, mengamati dan mengidentifikasi penyebab tekanan intrakranial (TIK), memantau tanda dan gejala peningkatan TIK, memberikan posisi semi fowler, menciptakan lingkungan yang tenang untuk mengurangi stimulus, bekerja sama dengan tim medis dalam memberikan sedasi dan antikonvulsan, serta memberikan posisi kepala yang lebih tinggi (head-up) pada pasien dengan peningkatan TIK (PPNI, 2017). (Pertami dkk., 2017).

Peran Dalam memberikan perawatan keperawatan kepada pasien yang mengalami meningitis, perawat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan memperhatikan kebutuhan khusus pasien tersebut dapat berupa pemenuhan kebutuhan psiko sosial, spiritual yaitu dalam merawat pasien meningitis, perawat menerapkan pendekatan proses keperawatan untuk memastikan asuhan yang komprehensif untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan intracranial yang berdampak pada Gangguan kebutuhan dasar pada pasien meningitis.

Berdasarkan konteks yang telah disebutkan sebelumnya, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien meningitis dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang Neurology Ruby Bawah Rumah Sakit Umum Dr.Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Asuhan Kpeerwatan Pada

Pasien Meningitis Dengan Penurunan Kpasitas Adaptif Intrakranil Di Ruang Ruby Bawah Rumah Sakit Umum Dr.Slamet Garut

1.3 Tujuan

Untuk melakukan asuhan Keperawatan pada pasien meningitis dengan penurunan Kapasitas adaptif intracranial di ruang Ruby Bawah Rumah Sakit Umum Dr.Slamet Garut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani masalah Keperawatan serta menerapkan asuhan keperawatan pada pasien meningitis dengan penurunan Kapasitas adaptif intrakranial.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah kperawatan serta menerapkan asuhan keperawatan pada pasien meningitis dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

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 Universitas Bhakti Kencana Bandung dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami meningitis dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi landasan data dasar untuk peneliti berikutnya mengenai pasien meningitis dengan penurunan kapasitas adaptif intracranial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Meningitis

2.1.1 Pengertian

Meningitis merupakan suatu situasi di mana terjadi peradangan pada lapisan pelindung yang meliputi otak dan sumsum tulang belakang (CDC, 2020). Meningitis merujuk pada suatu keadaan peradangan yang terjadi pada membran yang melingkupi otak, termasuk araknoid, pia mater, dan sumsum tulang belakang. Penyebabnya dapat berupa infeksi virus, bakteri, atau jamur (Lestari dkk., 2021). Meningitis adalah suatu keadaan di mana terjadi peradangan pada selaput araknoid, pia mater, dan cairan serebrospinal. Peradangan ini terjadi dan menyebar melalui ruang subaraknoid yang melingkupi otak dan sumsum tulang belakang (Pemula dkk., 2016). Lapisan luar meninges disebut dura mater, diikuti oleh arachnoid mater dan pia mater. Dua lapisan dalam (arachnoid dan pia mater) juga disebut leptomeninges dan dipisahkan oleh ruang subarachnoid, yang berisi cairan serebrospinal.

2.1.2 Etiologi

Meningitis dapat timbul akibat beberapa faktor, termasuk infeksi virus, bakteri, dan jamur:

a. Bakteri

Meningitis bakteri (MB) merupakan suatu keadaan peradangan pada membran otak, terutama araknoid dan pia mater, yang diakibatkan

oleh invasi bakteri ke dalam ruang subaraknoid. Beberapa patogen yang dapat menyebabkan MB meliputi *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus*, *Listeria monocytogenes*, dan *Haemophilus influenzae* (Meisadona dkk., 2015).

b. Virus

Seperti enterovirus, virus herpes, dan virus influenza, dapat menyebabkan gangguan neurologis ini. Namun, enterovirus telah ditemukan sebagai penyebab utama sebagian besar kasus meningitis virus di seluruh dunia.

c. Jamur

Meningitis dapat disebabkan oleh beragam kelompok patogen jamur, termasuk jamur, ragi, dan jamur dimorfik. Seperti: meningitis kriptokokus, meningitis candida sering terjadi pada bayi yang dilahirkan prematur dan individu yang memiliki ventrikulostomi dalam sistem saraf pusat (SSP atau kondisi yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, jamur seperti *Exserohilum rostratum* atau spesies *Aspergillus* umumnya merupakan penyebab meningitis yang tidak umum, wabah iatrogenik atau kasus sporadis dapat merusak. Terakhir, jamur endemik seperti *Coccidioides* atau *Histoplasma* spp. merupakan penyebab penting meningitis di daerah endemisitas mereka (terus berkembang karena beberapa keadaan) (Kohil dkk., 2021).

d. Non agen infeksius

Meningitis aseptik yang diinduksi obat/ Drug-induced aseptic meningitis (DIAM) adalah reaksi merugikan yang tidak umum yang biasanya merupakan diagnosis eksklusi, dan merupakan masalah diagnostik dan terapeutik yang penting. Obat yang berpotensi menginduksi DIAM dibagi menjadi obat antiinflamasi nonsteroid, antimikroba, imunoglobulin intravena, agen intratekal, antibodi monoklonal, dan vaksin namun, atogenesis DIAM belum diketahui dengan pasti (Prieto-González dkk., 2011).

Ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab meningitis, Beberapa penyebab meningitis termasuk infeksi bakteri, faktor predisposisi, faktor maternal, dan faktor imunologi, sebagaimana yang dijelaskan oleh Husni pada tahun 2020:

- a. *Haemophilus influenzae* (tipe B), *Streptococcus pneumoniae*, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus*, dan *Neisseria meningitidis* merupakan beberapa jenis bakteri yang dapat menyebabkan infeksi,
- b. Predisposisi adalah suatu kondisi di mana kemungkinan terjadinya suatu hal lebih tinggi pada laki-laki daripada pada perempuan.
- c. Beberapa faktor yang terkait dengan ibu adalah pecahnya selaput ketuban pada janin atau infeksi pada ibu pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Faktor imunologi dapat berperan dalam meningkatkan risiko infeksi, seperti kekurangan mekanisme pertahanan imun, kekurangan imunoglobulin, atau penggunaan obat immunosupresif. Selain itu,

risiko juga dapat meningkat pada anak-anak yang memiliki kelainan pada sistem saraf pusat, riwayat operasi atau cedera yang melibatkan sistem saraf.

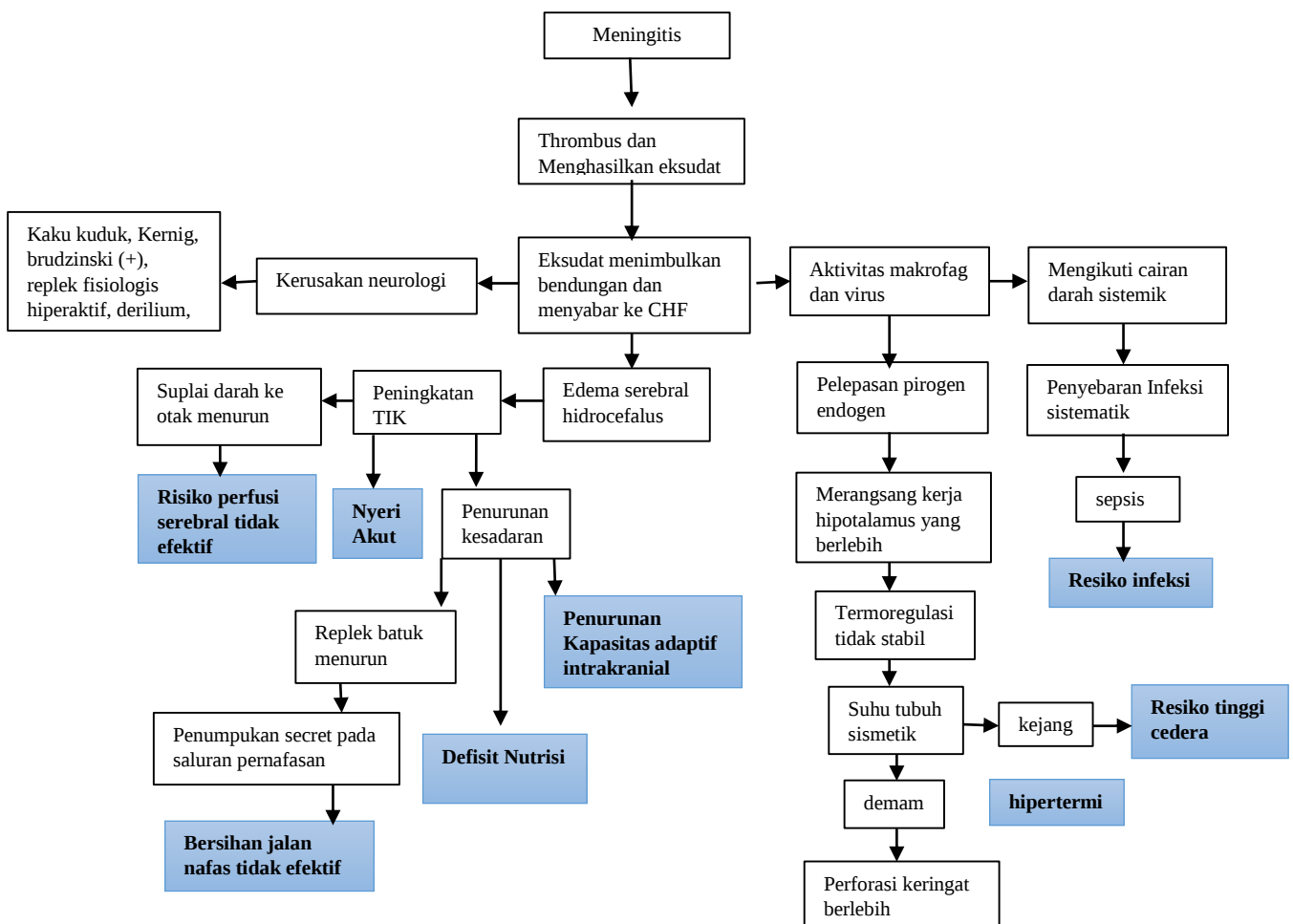
2.1.3 Patofisiologi

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 sistematis 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 secara sistematis yang beresiko terhadap kejang pada tubuh dan menimbulkan resiko tinggi cedera.

Eksudat yang menimbulkan bendungan dan menyebar ke CHF menyebabkan edema sekresi hidrocefalus sehingga terjadi peningkatan TIK maka suplai darah ke otak menurun dan mengakibatkan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dari peningkatan TIK tersebut mengakibatkan adanya rangsangan nyeri hingga penurunan kesadaran pada tubuh yang menyebabkan penurunan Kapasitas adaptif 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.

Bagan 2.1 Pathway Meningitis



(Tarwoto, 2013). (SDKI, 2017)

2.1.4 Tanda dan Gejala

a. Bakteri

MB akut ditandai oleh tiga gejala utama, yaitu demam, nyeri kepala yang parah, dan kaku kuduk. Terkadang, pasien juga dapat mengalami serangan kejang secara umum dan gangguan kesadaran. Tanda-tanda tambahan seperti tanda Brudzinski dan tanda Kernig juga dapat diamati atau ditemukan, mempunyai makna penting yang serupa dengan gejala kaku kuduk, namun seringkali sulit ditemukan secara konsisten.. Jika gejala awal hanya terdiri dari nyeri kepala dan demam, diagnosis meningitis dapat menjadi sulit. Di samping itu, Tidak selalu terdapat gejala kaku kuduk pada pasien yang mengalami sopor, koma, atau pada individu yang berusia lanjut. Ruam kulit juga diamati dengan jenis meningitis tertentu dan dianggap sebagai tanda akhir meningitis bakteri, di mana patogen dalam darah menargetkan sel-sel kapiler, yang menyebabkan kerusakannya. Manifestasi meningitis bakteri menurut Davis dkk (2020) diantaranya:

1. Meningitis meningokokus dapat diindikasikan jika terjadi perburukan kondisi secara cepat (seperti delirium atau sopor dalam waktu singkat), Adanya ruam petekiae atau purpura, gejala syok sirkulasi, atau kejadian wabah meningitis di daerah sekitar dapat menjadi tanda-tanda yang terlihat. Sekitar 50% kasus infeksi meningokokus ditandai dengan munculnya ruam petekiae, dan keberadaannya menunjukkan perlunya pemberian antibiotik segera.

2. Meningitis pneumokokus sering terjadi Setelah mengalami infeksi di paru-paru, telinga, sinus, atau katup jantung. Etiologi pneumokokus juga dapat dicurigai pada pasien yang mengkonsumsi alkohol, pasca menjalani splenektomi (pengangkatan limpa), orang tua, penderita anemia sel sabit, dan pada mereka yang mengalami fraktur basis kranium. Sementara itu, biasanya terjadi etiologi H. influenzae setelah anak-anak mengalami infeksi telinga dan saluran napas atas.
3. Kejang adalah komplikasi yang paling sering terjadi pada meningitis dengan etiologi H. influenza. Lesi fokal persisten pada otak atau kejang yang sulit dikendalikan biasanya terjadi pada minggu kedua infeksi meningitis. Hal ini disebabkan oleh vaskulitis infeksius yang menyebabkan sumbatan pada vena serebral superfisial, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan infark jaringan otak. Pada meningitis pneumokokus, sering terjadi kelainan pada saraf kranial karena invasi eksudat purulen yang merusak saraf-saraf yang melewati ruang subaraknoid.

b. Jamur

Biasanya, gejala seperti nyeri kepala, kaku kuduk, dan demam sering terjadi, tetapi frekuensinya bervariasi menurut jenis jamur yang terlibat; biasanya, gejalanya subakut amp (Davis dkk., 2020). Semua infeksi jamur otak memiliki tanda yang sama dan gejala demam (40% – 80%), pendarahan otak (35% – 50%), perubahan status mental (30% –

50%), hemiplegia/paresis (19% – 35%), kelainan saraf kranial (30%), epilepsi/kejang (5% – 25%), mual/muntah (10% – 20%), ptosis (10%), dan sakit kepala (10%).³¹⁴ Tanda dan gejala yang berhubungan dengan meningitis jamur mirip dengan yang terlihat dengan infeksi bakteri yang lebih umum (Badiie & Alborzi, 2011).

c. Virus

Adanya tanda Brudzinski, tanda kering, atau kaku kuduk. Tanda Brudzinski diidentifikasi ketika kekakuan leher yang parah menyebabkan lutut dan pinggul menekuk saat leher ditekuk. Tanda Kering diidentifikasi bila ada resistensi atau nyeri saat lutut pasien difleksikan membentuk sudut 90 derajat dan kaki diluruskan secara perlahan oleh dokter. Pasien dengan meningitis biasanya menderita demam, menggigil, nyeri perut, mual, dan sakit kepala. Manifestasi lain dari penyakit ini termasuk pernapasan pendek dan cepat, kehilangan nafsu makan, leher kaku dan nyeri, dan kepekaan terhadap cahaya terang. Selain itu, kesulitan dalam fokus atau berkonsentrasi serta penglihatan ganda juga dapat dikaitkan dengan meningitis dan dapat berlanjut setelah pemulihan (Kohil et al., 2021).

2.1.5 Komplikasi

Hersi dkk (2017), dampak masalah yang ditimbulkan pada pasien meningitis berupa:

- a. Sepsis dan syok sepsis
- b. Disfungsi nervus kranial

- c. Kejang multiple
- d. Paralis local
- e. Hidrosefalus
- f. Cerebral palsy
- g. Retardasi mental
- h. Kerusakan parenkim otak; cerebral palsy, kejang, dan deficit motoric dan sensorik

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Harsono (2015), diagnosis meningitis dapat dikonfirmasi dengan menggunakan beberapa metode di antaranya adalah:

- a. Laboratorium
 - 1. Pengujian Darah: Pemeriksaan darah komprehensif, peningkatan jumlah sel darah putih (antara 10.000 hingga 40.000/mm³), pemeriksaan pembekuan darah, serta kultur untuk mendeteksi keberadaan mikroorganisme patogen.
 - 2. Analisis Urin: Pemeriksaan albumin, keberadaan sel darah merah, serta sel darah putih dalam urin

- b. Radiografi

Dalam rangka mengidentifikasi sumber infeksi, beberapa metode dapat digunakan. Misalnya, pemeriksaan radiografi dada dapat digunakan untuk mendeteksi keberadaan penyakit paru-paru seperti tuberkulosis paru, pneumonia, atau abses paru. Selain itu, pemeriksaan citra otak

(seperti CT scan atau MRI) dapat digunakan untuk mendeteksi adanya kelainan pada otak.

c. Pemeriksaan lumbal pungsi

Pemeriksaan lumbal pungsi digunakan untuk memperbandingkan cairan serebrospinal (CSF) normal dengan kasus meningitis.

d. CT-Scan.

1.2.7. Penatalaksanaan Medis

Meningitis merupakan salah satu kondisi medis yang mengancam jiwa dan berpotensi fatal, sehingga harus dianggap sebagai keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera, oleh karena itu penderita harus diberikan perawatan dan pengobatan intensif di RS (Abelina, 2019). Untuk tujuan diagnosis dan pengobatan, dilakukan pemeriksaan darah, lumbal pungsi, dan analisis cairan serebrospinal, perawatan rawat jalan di rumah sakit diperlukan. Terapi antimikroba memainkan peran yang sangat penting dan harus digabungkan dengan terapi suportif (Direktorat Jenderal P2P, 2019). Adapun tatalaksana medis pada penyakit meningitis diantaranya yaitu sebagai berikut (Nera, 2019).

- a. Penanganan umum mencakup langkah-langkah seperti menjaga pasien dalam isolasi, memberikan istirahat atau bedrest, mengontrol demam (seperti menggunakan kompres dan memberikan antipiretik seperti parasetamol atau asam salisilat), mengendalikan kejang (dengan memberikan antikonvulsan seperti diazepam atau fenobarbital), mengendalikan peningkatan tekanan intrakranial (dengan memberikan

manitol, kortikosteroid), serta memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi. Terapi neuroprotektif juga digunakan untuk melindungi sel-sel otak yang masih dapat dipertahankan. Jika diperlukan, tindakan bedah seperti VP Shunt (Ventriculo-Peritoneal Shunt) dapat dilakukan. (Tiagana, 2017).

Menurut Abelina (2019) pasien meningitis perlu diistirahatkan dan jika terjadi infeksi cukup berat perlu dirawat di ruang operasi. Pada perawatan ini fungsi respirasi harus dikontrol secara ketat. Penting untuk menjaga ventilasi dengan memberikan oksigen, dan jika terjadi kesulitan pernapasan yang parah, mungkin perlu dilakukan pemasangan pipa endotrakeal atau trakeostomi..

b. Pemberian antibiotik atau antimikroba

Antimikroba harus diberikan sesegera mungkin, jika memungkinkan. Sebelum memberikan antibiotik, penting untuk melakukan pemeriksaan pungsi lumbal. Setelah pungsi dilakukan, antibiotik dapat langsung diberikan tanpa menunggu hasil laboratorium. Jika tidak memungkinkan melakukan pungsi lumbal pada awalnya, pengobatan antibiotik tidak boleh ditunda pada kasus yang mencurigakan. Jika pungsi lumbal menghasilkan darah tetapi gejala menunjukkan adanya meningitis, pemberian antibiotik harus dimulai dengan segera. Begitu juga, jika cairan serebrospinal (CSS) terlihat jernih tetapi gejala dan tanda menunjukkan adanya meningokokus septikemia, Pengobatan antibiotik harus dilakukan dengan segera tanpa

penundaan untuk menyelamatkan nyawa (Direktorat Jenderal P2P, 2019).

Pemberian antibiotik dilakukan selama periode 10-14 hari, Atau minimal dalam jangka waktu 7 hari setelah demam menghilang. Disarankan untuk melakukan penggunaan antibiotik melalui metode injeksi, berdasarkan hasil kultur. Dosiskan dengan tinggi, dan antibiotik yang umumnya digunakan termasuk ampisilin, gentamisin, kloramfenikol, dan sefalosporin. Jika pasien diduga menderita meningitis tuberkulosis, akan diberikan obat-obatan yang digunakan untuk mengobati tuberkulosis (Tiagana, 2017).

Pada pemberian antibiotik selama 4 hari, terkadang dapat terjadi peningkatan suhu secara mendadak, Ini terjadi karena adanya peradangan pada tempat injeksi cairan parenteral atau intravena, atau juga karena pemberian antibiotik yang tidak tepat atau dosis yang tidak memadai (Abelina, 2019).

Penisilin G digunakan untuk mengobati infeksi pneumokokus, streptokokus, dan meningokokus. Dosis yang diberikan adalah antara 1 hingga 2 juta unit setiap 2 jam. Untuk mengatasi infeksi Hemophilus, dapat diberikan kloramfenikol sebanyak 4 kali sehari dengan dosis 1 gram dalam 24 jam, atau ampisilin sebanyak 4 kali sehari dengan dosis 3 gram dalam 24 jam melalui infus. Gentamisin digunakan untuk mengatasi infeksi E. coli, Klebsiella, Proteus, dan bakteri gram negatif lainnya. Pada bayi prematur, dosis yang diberikan adalah 5 mg/kg berat

badan per hari, dibagi menjadi 2 dosis. Pada neonatus, dosis yang diberikan adalah 7,5 mg/kg berat badan per hari, dibagi menjadi 3 pemberian. Sedangkan pada bayi, anak-anak, dan dewasa, dosis yang diberikan adalah 5 mg/kg berat badan per hari, dibagi menjadi 3 pemberian (Abelina, 2019).

c. Pengobatan Simptomatis

1. Untuk mengatasi kejang, diberikan diazepam melalui injeksi intravena dengan dosis 0.2-0.5 mg/kg/dosis atau melalui suppositoria rektal dengan dosis 0.4-0.6 mg/kg/dosis. Selain itu, fenitoin diberikan dengan dosis 5 mg/kg per hari, dibagi menjadi 3 kali pemberian sehar
2. Atasi inflamasi dengan steroid serta *neuroprotector* digunakan untuk melindungi sel-sel otak yang masih dapat dipertahankan dengan tujuan untuk menjaga keberlangsungan hidupnya.
3. Untuk mengurangi demam, dapat diberikan antipiretik seperti parasetamol atau salisilat dengan dosis 10 mg/kg. Selain itu, dapat dilakukan kompres menggunakan air hangat atau es.

d. Pengobatan Suportif

Untuk mencegah dan mengobati komplikasi, terapi suportif dilakukan dalam pengobatan meningitis. Contohnya, tindakan seperti mengurangi risiko aspirasi efusi subdural pada bayi, menjaga hidrasi optimal, mengatasi kekurangan cairan, Selain itu, dosis tersebut juga berfungsi untuk mencegah akumulasi cairan berlebih yang dapat

menyebabkan edema.. Hal ini dapat dilakukan melalui pemberian cairan intravena dan pengaturan konsentrasi oksigen antara 30 hingga 50 persen. Pemberian cairan intravena harus memperhatikan keseimbangan antara cairan yang masuk dan keluar. Selain itu, perawatan pada pasien yang mengalami kejang meliputi melonggarkan pakaian jika perlu, mengosongkan lambung untuk mencegah muntah dan aspirasi, serta menghindari pasien dari risiko cedera seperti jatuh(Nera, 2019).

1.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Meningitis

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu proses penting dalam mengevaluasi kebutuhan dan kondisi kesehatan pasien secara holistik. Pentingnya pengkajian yang menyeluruh dan terstruktur sesuai dengan fakta dan kondisi pasien adalah Untuk menyusun diagnosis keperawatan dan memberikan perawatan yang sesuai dengan respon individu, diperlukan upaya untuk mengidentifikasi kondisi pasien secara spesifik dan menyesuaikan intervensi perawatan berdasarkan respons yang diberikan oleh individu tersebut (Budiono, 2016).

a. Identitas

1. Informasi pasien meliputi: nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, agama, suku/bangsa, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan alamat.
2. Informasi penanggung jawab terdiri dari: nama, hubungan dengan klien, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien umumnya mengunjungi dengan keluhan utama berupa demam, migrain, perasaan mual dan ingin muntah, serangan kejang, kesulitan bernapas, serta pengurangan tingkat kesadaran.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Dalam rangka memberikan dukungan terhadap keluhan utama yang dialami, pengkajian Riwayat Kesehatan Sekarang (RKS) dilakukan melalui serangkaian pertanyaan yang menggali informasi tentang keluhan fisik pasien dengan pendekatan PQRST.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Dalam pengkajian riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, hal ini dapat membantu mengidentifikasi adanya hubungan atau predisposisi terhadap keluhan saat ini. Beberapa hal yang perlu ditanyakan termasuk apakah pasien pernah mengalami infeksi saluran pernapasan bagian atas, otitis media, anemia sel sabit, hemoglobinopati, tindakan bedah saraf, atau riwayat trauma kepala. Selain itu, penting juga untuk menanyakan riwayat sakit TB paru, terutama jika pasien mengalami keluhan batuk produktif atau telah menjalani pengobatan obat anti tuberkulosis, yang dapat membantu dalam mengidentifikasi adanya kemungkinan meningitis tuberkulosa.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam riwayat kesehatan keluarga, pertanyaan umumnya ditujukan untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya meningitis.

c. Pola Kehidupan Sehari-hari

1. Aktivitas/Istirahat, pasien sering mengeluhkan peningkatan suhu tubuh.
2. Eliminasi, sering terjadi penurunan volume urine pada pasien yang berkaitan dengan penurunan perfusi dan aliran darah yang mengalir ke ginjal.
3. Makanan/Cairan, pasien sering mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah karena peningkatan asam lambung. Pemenuhan nutrisi pada pasien dengan meningitis sering berkurang karena adanya anoreksia dan serangan kejang.
4. Kebersihan, pasien sering melaporkan ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri karena kelemahan otot yang dialami.

d. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Pada pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran pasien dengan meningitis umumnya berada pada tingkat letargi, stupor, dan kondisi semikoma

2. Tanda-Tanda Vital

- a) TD: Umumnya, tekanan darah pada pasien dengan meningitis berada dalam kisaran normal atau meningkat, dan hal ini berkaitan dengan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (TIK) sebesar 90-140 mmH .
- b) Nadi: Pada umumnya, denyut nadi pada pasien dengan meningitis menurun dibandingkan dengan rentang normalnya, yaitu sekitar 60-100 kali per menit.
- c) Respirasi: Pada umumnya, frekuensi pernapasan pada individu yang mengalami meningitis meningkat dibandingkan dengan tingkat pernapasan normal, yang biasanya berkisar antara 16 hingga 20 kali per menit..
- d) Suhu: Pada umumnya, pasien yang mengalami meningitis memiliki peningkatan suhu tubuh melebihi batas normal, yaitu antara 38 hingga 41°C, dibandingkan dengan rentang normal suhu tubuh sekitar 36,5 hingga 37,4°C.

3. Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala

Umumnya, pasien yang menderita meningitis mengalami gejala nyeri kepala.

b) Mata

Nervus II, III, IV, VI: Kadang reaksi pupil pada pasien meningitis yang tidak disertai penurunan kesadaran biasanya

tanpa kelainan. Nerve V: Refleks kornea biasanya tidak ada kelainan.

c) Hidung

Nerve I: Biasanya pada klien meningitis tidak ada kelainan pada fungsi penciuman

d) Telinga

Nerve VIII: Terkadang pada pasien dengan meningitis, dapat terjadi gangguan pendengaran seperti tuli konduktif dan tuli persepsi.

e) Mulut

Nerve VII: Persepsi pengecap dalam batas normal, wajah simetris.

Nerve XII: Lidah simetris, tidak ada deviasi pada satu sisi dan tidak ada fasikulasi. Indra pengecap normal.

f) Leher

Inspeksi: Biasanya terlihat distensi vena jugularis. Palpasi: Biasanya teraba distensi vena jugularis.

Nerve IX dan X: Biasanya pada pasien meningitis kemampuan menelan kurang baik

Nerve XI: Biasanya pada pasien meningitis terjadinya kaku kuduk

g) Dada

1) Paru

I: Terkadang, pada pasien yang menderita meningitis, terjadi perubahan dalam pola pernapasan

Pa: Umumnya, pada pasien dengan meningitis, fremitus pada sisi kiri dan kanan memiliki tingkat kesamaan yang serupa

P: Biasanya pada pasien meningitis tidak teraba

A: Umumnya, pada pasien yang mengalami meningitis, tidak terdengar bunyi tambahan seperti ronki. Namun, pada klien yang menderita meningitis tuberkulosa, sering kali terdapat kehadiran bunyi tambahan berupa ronki.

2) Jantung

I: Umumnya, pada pasien yang mengalami meningitis, ictus (pulsasi pembuluh darah di kepala) tidak dapat teraba

Pa: Umumnya, pada pasien dengan meningitis, ictus (pulsasi pembuluh darah di kepala) dapat teraba dengan menggunakan satu jari pada posisi medial mid clavicula sinistra RIC IV (Right Internal Clavicular Interspace).

P: Umumnya, bunyi jantung pertama terdengar pada RIC III (Right Internal Clavicular Interspace) di sebelah kanan dan kiri, sedangkan bunyi jantung kedua terdengar pada RIC 4-5 (Right Internal Clavicular Interspace) di tengah klavikula.

A: Umumnya, pada pemeriksaan jantung tidak terdapat murmur, dan bunyi jantung bersifat murni.

h) Ekstremitas

Biasanya pada pasien dengan meningitis, terdapat pembengkakan dan rasa nyeri pada sendi-sendi, terutama pada lutut dan pergelangan kak. Klien secara rutin mengalami penurunan kekuatan otot dan kelemahan fisik secara keseluruhan, yang mengakibatkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari (ADL).

i) Rangsangan Meningeal

1) Kaku kuduk

Mengalami kesulitan dalam melakukan fleksi kepala karena otot-otot mengalami spasme, yang menyebabkan rasa nyeri yang sangat intens.

2) Tanda kernig positif

Saat pasien berbaring dengan paha yang ditekuk ke arah perut, kaki tidak dapat sepenuhnya ditekuk ke belakang.

3) Tanda Brudzinski,

Gejala ini terlihat saat leher pasien ditekuk, menyebabkan fleksi pada lutut dan pinggul: ketika ekstremitas bawah pada salah satu sisi secara pasif ditekuk, gerakan serupa juga terjadi pada sisi ekstremitas yang berlawanan

d. Data Penunjang menurut Hudak dan Gallo (2012):

1. Pemeriksaan cairan serebrospinal (lumbal) dan kultur: Terdapat peningkatan jumlah leukosit dalam hitungan darah lengkap (CBC), penurunan kadar glukosa darah, peningkatan kadar protein, serta peningkatan glukosa dalam serum.
2. Kultur darah: Dilakukan untuk mengidentifikasi organisme penyebab infeksi.
3. Kultur Urin: Dilakukan untuk mengidentifikasi organisme penyebab infeksi.
4. Pemeriksaan elektrolit dalam serum: Jika anak mengalami dehidrasi, terjadi peningkatan kadar natrium (Na^+) dan penurunan kadar kalium (K^+).
5. Pemeriksaan MRI dan CT-Scan: Digunakan untuk melihat gambaran visual otak dan mengevaluasi adanya perubahan atau lesi yang mungkin terkait dengan meningitis

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit Meningitis Menurut Tarwoto (2013), yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan dengan spasme jalan nafas
- c. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme
- d. Penurunan Kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral

- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- f. Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
- g. Resiko Risiko perfusi serebral tidak efektif
- h. Resiko cedera berhubungan dengan Perubahan sensasi

(PPNI,2017)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

2.2 Tabel Intervensi (PPNI, 2017)

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria Hasil: • Keluhan nyeri menurun • Frekuensi nadi membaik • Pola nafas membaik • Meringis menurun	Manajemen Nyeri Observasi: • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respons nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik:

				• Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan dengan spasme jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler Normal	Manajemen Jalan Napas	Observasi: ▪ Monitor pola napas ▪ Monitor bunyi napas tambahan ▪ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik ▪ Pertahankan kepatenan jalan napas ▪ Posisikan semi fowler atau fowler ▪ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
		Kriteri Hasil: • Batuk efektif meningkat • Produksi sputum menurun • Mengi menurun		

- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

Pemantauan Respirasi

Observasi:

- Monitor pola nafas
- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- Monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD
- Monitor adanya sumbatan jalan nafas
- Monitor produksi sputum

Terapeutik

3	Penurunan Kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam kapasitas adaptif intrakranial meningkat:	Manajemen Peningkatan TI K Observasi • Identifikasi penyebab peningkatan TIK • Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK • Monitor MAP Terapeutik • Berikan posisi semi fowler • Hindari pemberian cairan IV hipotonik
---	--	---	---

		• Tekanan nadi membaik • Pola nafas membaik • Respon pupil membaik	• Cegah terjadinya kejang Kolaborasi • Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu • Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
4	Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal Kriteri Hasil: • Menggigil menurun • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia Observasi: • Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit • Monitor haluaran urine • Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Hindari pemberian antipiretik atau asprin • Berikan oksigen, jika perlu Edukasi • Anjurkan tirah baring Kolaborasi • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

5	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Setelah tindakan keperawatan dilakukan	status nutrisi terpenuhi	Manajemen Nutrisi Observasi: - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik: - Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>Jika perlu</i> - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
---	---	--	--------------------------	--

Promosi Berat Badan

Observasi

- Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang
- Monitor adanya mual dan muntah

Terapeutik

- Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien
- Berikan pujian kepada pasien untuk peningkatan yang dicapai

Edukasi

- Jelaskan jenis makanan yg bergizi tinggi, terjangkau

6	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tidak terjadi risiko perfusi serebral tidak efektif Kriteria Hasil: • tekanan intrakranial menurun • sakit kepala menurun • gelisah menurun	Manajemen Peningkatan TIK Observasi • Identifikasi penyebab peningkatan TIK • Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK • Monitor MAP Terapeutik • Berikan posisi semi fowler • Hindari pemberian cairan IV hipotonik • Cegah terjadinya kejang Kolaborasi • Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
---	---------------------------------------	---	---

- Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu

7	Resiko berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer	Infeksi dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam glukosa derajat infeksi menurun	Pencegahan infeksi
			Kriteria Hasil:	Observasi:
			• Demam menurun • Kemerahan menurun • Nyeri menurun	• Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik
				Terapeutik
				• Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada daerah edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
				Edukasi
				• Jelaskan tanda dan gejala Infeksi • Ajarkan cara memeriksa luka • Anjurkan meningkatkan asupan cairan
				Kolaborasi
				• Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>Jika perlu</i>

8	Resiko berhubungan dengan Perubahan sensasi	cedera dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam keparahan dan cedera yang diamati	Manajemen Lingkungan	Keselamatan
				Observasi:	

- atau dilaporkan
menurun
- Kriteria Hasil:
- Kejadian cedera menurun
 - Luka/lecet menurun
 - Pendarahan menurun
 - Fraktur menurun
- Identifikasi kebutuhan keselamatan
 - Monitor perubahan status keselamatan lingkungan

Terapeutik:

- Hilangkan bahaya keselamatan, *Jika memungkinkan*
- Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko
- Sediakan alat bantu kemanan linkungan (mis. Pegangan tangan)
- Gunakan perangkat pelindung (mis. Rel samping, pintu terkunci, pagar)

Edukasi

- Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

Pencegahan Cidera

Observasi:

- Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cidera
- Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah

Terapeutik:

- Sediakan pencahayaan yang memadai
- Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan rawat inap

- Sediakan alas kaki antislip
- Sediakan urinal atau urinal
untk eliminasi di dekat
tempat tidur, *Jika perlu*
- Pastikan barang-barang
pribadi mudah dijangkau
- Tingkatkan frekuensi
observasi dan pengawasan
pasien, *sesuai kebutuhan*

Edukasi

- Jelaskan alasan intervensi
pencegahan jatuh ke pasien
dan keluarga
- Anjurkan berganti posisi
secara perlahan dan duduk
beberapa menit sebelum
berdiri

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan Keperawatan melibatkan penerapan intervensi yang telah dirancang dengan tujuan khusus. Dengan demikian, intervensi yang telah direncanakan akan dijalankan untuk mengubah beberapa faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tugas ini mencakup verifikasi Intervensi Keperawatan, mencatat Intervensi Keperawatan, memberikan perawatan Keperawatan, dan mengumpulkan data yang mendukung implementasi Keperawatan selanjutnya.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif adalah jenis evaluasi yang berorientasi pada aktivitas-aktivitas dalam proses keperawatan dan hasil-hasil dari

tindakan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi ini dilaksanakan dengan cepat setelah perawat melaksanakan rencana keperawatan untuk mengevaluasi efektivitas dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi formatif umumnya terdiri dari empat komponen yang dikenal sebagai SOAP, yaitu subjektif, objektif, analisa data, dan perencanaan. Komponen subjektif mencakup informasi yang diperoleh dari pasien dan keluarga, komponen objektif mencakup temuan yang dapat diamati atau diukur secara objektif, komponen analisis data mencakup penilaian dan interpretasi data yang terkumpul, dan komponen perencanaan mencakup perumusan tindakan selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut (Siregar, 2021).

1. Data subjektif (S): Informasi subjektif didapatkan dari keluhan yang dikemukakan oleh pasien, kecuali pada pasien yang mengalami afasia.
2. Data objektif (O): Informasi objektif diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
3. Analisis (A): Masalah dan diagnosis keperawatan klien dianalisis atau dievaluasi berdasarkan data subjektif dan data objektif yang terkumpul.
4. Perencanaan (P): Perencanaan dilakukan untuk mengembangkan tindakan keperawatan yang tepat, baik yang sedang dilakukan maupun yang akan datang, dengan tujuan memperbaiki kondisi kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif merupakan proses evaluasi yang dilakukan setelah semua kegiatan dalam perawatan selesai dilakukan. Tujuan dari evaluasi sumatif ini adalah untuk menilai dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Terdapat tiga kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan dianggap tercapai atau masalah dianggap teratasi ketika klien menunjukkan perubahan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
2. Tujuan dianggap tercapai sebagian atau masalah dianggap teratasi sebagian, atau klien masih dalam proses mencapai tujuan, ketika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan..
3. Tujuan dianggap tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak mengalami kemajuan sama sekali.

2.3 Konsep Tekanan Intrakranial Pada Pasien Meningitis

2.3.1 Pengertian Tekanan Intrakranial

Tekanan intrakranial merujuk pada nilai tekanan yang ada di dalam rongga kepala. Tekanan ini dapat memberikan petunjuk mengenai kondisi jaringan otak, cairan otak atau cairan serebrospinal, serta pembuluh darah otak. Pada kondisi tertentu, tekanan intrakranial dapat meningkat dan menyebabkan gejala khusus yang harus

diwaspadai. Penting untuk mengenali gejala tersebut dan segera mencari perawatan medis jika terjadi peningkatan tekanan intrakranial (Pinto,

2.3.2 Peningkatan Tekanan Intrakranial pada pasien Meningitis.

Peningkatan tekanan intrakranial adalah kondisi darurat neurologis yang terjadi akibat berbagai cedera neurologis. Kondisi ini dapat berhubungan dengan hasil yang buruk, termasuk terjadinya iskemia otak dan bahkan kematian (Amri, 2017). Pada pasien Meningitis Penyakit yang tidak diobati dengan cepat bisa menjadi serius dan berpotensi mengancam jiwa. Hal ini juga berlaku untuk peningkatan tekanan intrakranial yang tidak segera ditangani. Kondisi tersebut memiliki risiko serius yang dapat mengancam kesehatan dan kehidupan seseorang. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat dan segera diperlukan untuk mengatasi peningkatan tekanan intrakranial. Peningkatan tekanan dalam tengkorak tidak hanya dapat terjadi pada populasi dewasa, tetapi juga pada bayi dan anak-anak

2.3.3 Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

Menurut SDKI (2017) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial merujuk pada gangguan dalam dinamika intrakranial yang melibatkan mekanisme intrakranial yang mengakibatkan penurunan kemampuan intrakranial Untuk mengimbangi rangsangan yang dapat mengurangi kapasitas di dalam otak, diperlukan langkah-langkah kompensasi.

2.4 Pemberian Head Up 30 Derajat

2.4.1 Pengertian head up 30 derajat

Letak atau orientasi kepala yang condong ke atas sekitar 30 derajat merupakan metode di mana kepala seseorang ditempatkan lebih tinggi dari permukaan tempat tidur. Posisi tubuh tetap sejajar dengan permukaan tempat tidur, sementara kaki tidak ditekuk dan tetap lurus (Ada dkk., 2019).

Penggunaan posisi kepala yang condong ke atas sekitar 30 derajat dianjurkan untuk mengurangi tekanan dalam tengkorak dalam kasus cedera kepala, kelainan otak, atau gangguan neurologis. Posisi ini juga membantu memfasilitasi venous drainage dan aliran balik otak, yang pada gilirannya dapat meningkatkan perfusi serebral. (Mahfoud dkk., 2010).(Amri, 2017).

2.5 Pemberian Obat Midozolam

2.5.1 Pengertian Midozolam

Midozolam merupakan obat penenang yang sering diberikan kepada pasien yang kondisinya serius atau mengkhawatirkan. Obat ini memiliki potensi untuk mengalami akumulasi dalam tubuh karena memiliki distribusi yang luas dan sifat larut dalam lemak (Parsell & Bligh, 1999).

Midozolam digunakan sebagai terapi awal pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan dalam tengkorak dengan tujuan mengurangi tekanan yang timbul saat menggunakan ventilasi mekanik (Robin dkk., 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1.Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk eksplorasi masalah pada kasus asuhan keperawatan pada pasien meningitis dengan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial di Ruang Neurologi Ruby Bawah Rumah Sakit Umum Dr.Slamet Garut. Pendekatan yang diterapkan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang melibatkan serangkaian langkah, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Subjek Penelitian

Partisipan penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu asuhan keperawatan pada pasien meningitis dalam pemenuhan Kebutuhan persyarafan indera di Rumah Sakit Dr.Slamet Garut. Dimana dua pasien tersebut memiliki diagnosa medis yang sama dan melibatkan keluarga. Dalam penelitian ini, terdapat dua orang pasien yang dirawat setidaknya dalam jangka waktu tiga hari dengan masalah keperawatan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

3.3 Fokus Studi

Perhatian utama dalam tulisan ini adalah pada individu yang mengalami penyakit meningitis. dengan masalah Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sebuah pengertian yang berlandaskan pada ciri ciri yang dapat diamati dari suatu objek yang diberikan definisi. Definisi operasional memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan terhadap objek yang diteliti atau melakukan pengukuran yang akurat terhadap suatu objek atau fenomena berdasarkan karakteristik yang diamati tersebut. (Nurdin & Hartati, 2019). Untuk mempermudah dalam memahami proses penelitian ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut:

3.4.1 Asuhan Keperawatan

asuhan keperawatan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan tingkat kesehatan pasien yang dimulai dengan melakukan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan diakhiri dengan evaluasi.

3.4.2 Meningitis

Meningitis adalah kondisi peradangan yang terjadi pada selaput pelindung yang meliputi otak dan sumsum tulang belakang. Kondisi ini disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur.

3.4.3 Penurunan Kapasitas adaptif intrakranial

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial merujuk pada kelainan dalam proses regulasi tekanan intrakranial yang mengakibatkan penurunan kemampuan intrakranial untuk melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat mengurangi kapasitas intrakranial.

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Asuhan keperawatan akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut, dengan pasien dengan diagnosa medis meningitis yang di rawat

di Ruang Neurology Ruby Bawah, dengan jangka waktu satu minggu. Di mulai dari bulan Januari hingga bulan Mei 2023.

3.6 Pengumpulan Data

Menguraikan prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus:

3.6.1 Wawancara (terstruktur atau tidak terstruktur)

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan data mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit dalam keluarga, riwayat psikologis, pola kesehatan, keamanan, dan proteksi. Data yang diperoleh dari wawancara ini dapat diperoleh baik dari pasien maupun anggota keluarga dengan menggunakan pengkajian keperawatan.

3.6.2 Pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode pemeriksaan fisik persistem dengan IPPA. Hal ini dilakukan untuk menunjang data yang telah didapatkan untuk dilakukan asuhan keperawatan.

3.6.3 Observasi

Observasi dilakukan selama periode tiga hari pada pasien pertama dan pasien kedua. Lembar observasi digunakan untuk menuliskan hasil tingkat kesadaran pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan persayaran indera.

3.6.4 Skala penilaian

Pada pasien meningitis dilihat dari Beberapa perkembangan yang ditunjukkan pasien dengan terjadi penurunan tekanan pada intracranial sesudah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, ditunjukkan dengan adanya peningkatan status satirasi pada pasien serta kesadaran pasien dapat mmeningkat..

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Proses analisis data dimulai sejak peneliti berada di ruangan, dan terus dilakukan selama proses pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisis data melibatkan langkah-langkah berikut: pertama, menyajikan fakta-fakta yang telah ditemukan; kedua, membandingkannya dengan teori-teori yang ada; dan terakhir, menghasilkan opini dan pembahasan berdasarkan temuan tersebut. Berikut merupakan urutan dalam analisis data:

3.7.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui berbagai metode, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil dari wawancara akan dicatat dalam bentuk catatan lapangan, yang selanjutnya akan disalin ke dalam catatan sistematis (Irfan, 2018).

3.7.2 Reduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dibagi menjadi data yang bersifat objektif dan subjektif. Data ini kemudian dianalisis dengan mempertimbangkan hasil pemeriksaan penunjang dan dibandingkan dengan standar nilai yang telah ditetapkan (SARI, 2021).

3.7.3 Penyajian data

Data dapat disajikan melalui berbagai metode, seperti penggunaan daftar, foto, denah, atau teks naratif. Penting untuk menjaga kerahasiaan klien dengan cara menyamarkan identitas mereka sehingga data tersebut tetap dirahasiakan (Laili, 2020).

3.7.4 Kesimpulan

Setelah data terkumpul, data tersebut akan dianalisis dan dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya serta konsep teoritis mengenai perilaku kesehatan. Dari proses tersebut, kesimpulan akan diambil menggunakan metode induksi, perencanaan, pengumpulan data, tindakan, dan evaluasi (Laili, 2020).

3.8 Etika Penelitian

Dalam rangka melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik maupun psikologis, penulis mempertimbangkan aspek etika dan legal dalam studi kasus. Prinsip-prinsip etika penelitian diterapkan untuk mencegah tindakan yang tidak etis dalam pelaksanaan penelitian tersebut. Beberapa prinsip etika penelitian mencakup:

3.8.1 Informed Consent (persetujuan menjadi klien)

Informed consent adalah sebuah kesepakatan antara peneliti dan responden yang dituangkan dalam bentuk lembar persetujuan. Sebelumnya, peneliti memberikan klarifikasi kepada responden mengenai studi kasus yang akan dilakukan. Penjelasan tersebut mencakup tujuan studi kasus, prosedur yang akan dilakukan dalam studi kasus, manfaat yang dapat

diperoleh oleh responden, serta kemungkinan risiko yang mungkin timbul (Haryani & Setyobroto, 2022).

Informed consent akan dilakukan kepada pasien sebelum dilakukan asuhan keperawatan sebagai bukti persetujuan antara pemberi asuhan keperawatan dengan pasien yang akan menjadi kelolaan, dimana pasien akan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan apabila pasien bersedia khususnya pada pasien dengan diagnosa meningitis.

3.8.2 Tanpa nama (anonymity)

Anonymity yaitu sebuah acara dengan tidak mencantumkan nama responden agar kerahasiaan dari responden tetap terjaga dan hanya mencantumkan atau menuliskan berupa nama inisial pada lembar pengumpulan data (Beo, 2022)

Anonymity akan dilakukan pada saat pengumpulan data pada pasien meningitis yang akan dijadikan subjek dalam penelitian dengan mencantumkan Tn atau Ny diikuti oleh nama inisial pasien dengan di Ruang Ruby Bawah, RSUD dr. Slamet Garut.

3.8.3 Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan melibatkan perlindungan informasi pasien oleh perawat, sehingga informasi tersebut tidak akan disebarluaskan atau dibagikan kepada pihak yang tidak terlibat dalam perawatan pasien. Prinsip ini didasarkan pada kepercayaan antara pasien dan perawat. (Beo, 2022).

Pada studi kasus ini pasien dengan diagnosa medis meningitis yang akan menjadi subjek akan dijaga kerahasiaannya mengenai semua informasi

yang didapatkan, baik dari pasien maupun dari keluarga pasien. Informasi yang diperoleh dari pasien dan keluarga akan tetap dirahasiakan oleh peneliti, dan hanya data yang relevan dengan penelitian yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.8.4 Asas kemanfaatan (beneficence)

Beneficence merupakan prinsip bioetika yang umum diterapkan sebagai standar etik dalam tindakan yang memberikan manfaat. Hal ini meliputi pencegahan kesalahan intervensi dan tindakan perawatan, pengurangan risiko bahaya, serta memberikan edukasi tentang keseimbangan antara manfaat dan risiko yang mungkin timbul (Beo, 2022).

Asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu bertujuan untuk memberikan manfaat kepada dua pasien yang akan menjadi subjek penelitian dengan diagnosa yang sama yaitu meningitis maupun bagi keluarga dalam peningkatan pengetahuan yang akan diperoleh dan peneliti akan meminimalisir dampak yang merugikan pasien.

3.8.5 Nonmaleficence (Tidak Merugikan)

Nonmaleficence adalah suatu kegiatan yang tidak merugikan atau membahayakan. Sebagai petugas kesehatan, perawat bertanggung jawab untuk memberikan standar perawatan yang mengutamakan keamanan pasien. Hal ini melibatkan upaya untuk menghindari atau meminimalkan risiko tindakan yang dapat menyebabkan cedera atau bahaya bagi pasien. (Beo, 2022). Meningitis di Ruang Ruby Bawah akan dihindari dari tindakan yang dapat merugikan, dengan tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas

eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan apabila pasien meningitis mengalami penderitaan. Bebas eksploitasi apabila jika dilakukan asuhan keperawatan pasien meningitis mendapatkan informasi dan pengetahuan yang tidak memberikan manfaat dan bahkan berpotensi merugikan serta membahayakan pasien, adalah sesuatu yang dihindari oleh peneliti.

3.8.6 Veracity (kejujuran)

Kejujuran yaitu merupakan prinsip berkata benar yang didasari pada konsep kejujuran bukan memberikan keterangan palsu, Semua informasi atau data yang diberikan harus tepat dan mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Adanya manipulasi data yang mengubahnya agar tidak mencerminkan keadaan yang sebenarnya dapat sangat berbahaya (Beo, 2022).

Peneliti akan menjamin keaslian dan kejujuran dalam asuhan keperawatan ini dengan data-data yang telah di peroleh sesuai dengan hasil yang ditemukan saat observasi hingga evaluasi akhir pada pasien dengan diagnosa medis meningitis dengan pemenuhan kebutuhan persyarafan indera.

3.8.7 Fidelity (Menepati Janji)

Fidelity adalah tentang kesetiaan individu dalam memenuhi janji-janjinya. Dalam konteks seorang perawat, kesetiaan mengacu pada komitmen untuk menjalankan tanggung jawab yang telah diterimanya sebagai bagian dari peran profesionalnya. Kesetiaan ini melainkan untuk

pasiennya mengenai kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan pasien dan menggambarkan kepedulian aktif terhadap kesembuhan dan kesejahteraan pasien yang telah menjadi komitmen dalam pemberian asuhan keperawatan (Beo, 2022).

Peneliti akan membuat kesepakatan dan bertanggung jawab atas data yang telah pasien percayakan serta tanggung jawab mengenai meningkatkan status kesehatan pasien, mencegah keberlanjutan penyakit khususnya pada pasien meningitis dan memulihkan kondisi pasien dengan implementasi yang akan dilakukan.

3.8.8 Justice (keadilan)

Prinsip keadilan menjadi penting dalam memastikan kesetaraan dan keadilan dalam perlakuan terhadap sesama adalah penting, dengan menghormati prinsip-prinsip moral, hukum, dan kemanusiaan. Nilai ini tercermin dalam praktik profesional tenaga kesehatan ketika mereka berusaha untuk memberikan terapi yang sesuai dengan hukum, standar praktek, dan keyakinan yang benar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Prinsip keadilan menyiratkan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam menerima pelayanan kesehatan, tanpa memandang perbedaan suku, agama, ras, golongan, atau status sosial-ekonomi. Walaupun terdapat perbedaan dalam ketersediaan fasilitas, penting untuk memastikan bahwa tidak ada diskriminasi dalam pengobatan dan perawatan yang diberikan (Yulia, 2022).

Peneliti berusaha bersikap adil pada pada seluruh pasien, baik pasien pertama dan kedua dengan diagnosa yang sama yaitu meningitis tanpa membedakan latar belakang, agama, etnik dan sebagainya sehingga pasien dapat memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran tempat Pengambilan Data

Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Garut. Letaknya di Jl. Rumah Sakit No.12 Garut. Rumah Sakit ini merupakan Rumah sakit umum berakreditasi B. Rumah Sakit Umum Dr.Slamet Garut memberikan rawat jalan dan rawat inap. Ruangan Ruby Bawah merupakan ruangan yang berfokus pada pasien dengan gangguan neurologi yaitu Gangguan pada otak dan persyarafan. Ruangan ini memiliki 5 kamar dimana kamar 2 sampai kamar 5 memiliki 4 tempat tidur per kamar sedangkan untuk kamar 1 hanya terdapat 1 tempat tidur yang dikhususkan untuk pasien isolasi.

4.1.2 Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas klien

Table 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	: Tn. D	Tn. D
TTL	: 1950	13-12-2000
Umur	: 70 Tahun	22 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Laki-laki

Agama	: Islam	Islam
Status Pernikahan	: Menikah	Belum Menikah
Suku atau bangsa	: Sunda, Indonesia	Sunda, Indonesia
Tanggal masuk RS	: Jumat, 13 Januari 2023 jam 13.00	Sabtu, 14 Januari 2023 jam 20.00
Tanggal Pengkajian	: Senin, 16 Januari 2023 jam 08.00	Senin, 16 Januari jam 09.00
Tanggal rencana oprasi	: -	-
No. Medrec	: 1343339	01344414
Diagnosa Medis	: Meningitis	Meningitis
Alamat	: Kp. Cisanaga Rt 02 /Rw 05, Des. Karyamukti, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut.	Kp. Rancasalak rt 03/rw 05

Identitas Penanggung Jawab

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	: Ny. D	Tn. S
Umur	: 61 Tahun	40 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan	Laki-laki
Pendidikan	: SLTA	Slta
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Menjahit
Hubungan dengan klien	: Istri	Ayah
Alamat	: Kp. Cisanaga Rt 02 /Rw 05, Des. Karyamukti, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut.	Kp. Rancasalak rt 03/rw 05

b) Riwayat Kesehatan

Table 4.2 Riwayat Kesehatan

No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
----	-------------------	----------	----------

1. Riwayat Kesehatan Sekarang			
a.	Keluhan Utama Saat Masuk Rumah sakit	Keluarga pasien mengatakan Sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh pusing, Setelah itu pasien tidak sadarkan diri dan dibawa ke puskesmas terdekat lalu di rusuk ke rumah sakit.	Ibu klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh lemas dan tidak mau makan
b.	Keluhan Utama Saat Dikaji	Tidak terkaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Tidak terkaji karena pasien mengalami penurunan kesadaran
2.	Riwayat Kesehatan Dahulu	Keluarga pasien mengatakan, pasien sebelumnya tidak pernah mengalami hal seperti ini, hanya pusing biasa saja dan biasa diberi obat warung pun sembuh.	Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun
3.	Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit yang sama seperti pasien yaitu meningitis. Keluarga Tn. Juga tidak memiliki penyakit menular seperti <i>tuberculosis</i> , <i>HIV/AIDS</i> .	Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit yang sama seperti pasien yaitu meningitis. Keluarga Tn. Juga tidak memiliki penyakit menular seperti <i>tuberculosis</i> , <i>HIV/AIDS</i>

c) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4.3 Pola Aktivitas sehari-hari

No	Jenis Aktivitas	Pasien 1		Pasien 2	
		Dirumah	Di Rumah Sakit	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi				
a.	Makan		3x sehari		
	Frekuensi	2x sehari	dengan	1 x sehari	2 x sehari
	Jenis	Nasi, lauk	bantuan NGT		Bubur

	Porsi Keluhan	1 porsi habis Tidak ada	Susu 200 cc Tidak ada keluhan	Nasi dan lauk pauk 1 porsi habis Kelurga mengatakan pasien Tidak nafsu makan 4-6 x sehari 1000-15000 ml Air putih Tidak ada	½ porsi habis Keluarga mengatakan pasien Tidak mau makan 3x Sehari 500 ml Air putih Tidak ada
b.	Minum Frekuensi Jumlah Jenis Keluhan	Tidak teratur 1 gelas Air putih, teh Tidak ada	4x sehari 200 ml Air putih Tidak ada		
2.	Eliminasi				
a.	BAB				
	Frekuensi	1x sehari	1x sehari	1 x sehari	1x sehari
	Warna	Kuning	Kuning	Khas feses	Khas feses
	Bau	Khas feses	Khas feses	Khas feses	Khas feses
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
b.	BAK				
	Frekuensi	3x sehari	Terpasang	3-4 x sehari	Menggunakan
	Warna	Kuning jernih	kateter	Kuning jernih	pempers
	Keluhan	Tidak ada	200 cc Kuning Tidak ada	Tidak ada	Kuning Tidak ada
3.	Istirahat tidur				
	Siang	1 jam	Penurunan	1 jam	1 jam
	Malam	6 jam	kesadaran	4 jam	6 jam
	Keluhan	Tidak ada		Tidak ada	Tidak dapat
4.	Personal Hygiene				
a.	Mandi	2x sehari	1x sehari (diseka)	2 x sehari	1 x sehari (diseka)
b.	Gosok gigi	2x sehari	1x sehari	2 x sehari	1x sehari
c.	Keramas	2 hari sekali	Belum pernah karena rambut pasien tidak kusam	2 hari sekali	Belum pernah Karena rambut pasien tidak kusam
d.	Gunting kuku	1 x seminggu	1x seminggu	1x seminggu	Belum pernah Karena kuku pasien bersih dan tidak Panjang
e.	Ganti pakaian	2x sehari	1x sehari (dibantu)	2 x sehari	1x sehari (dibantu)

	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5.	Aktivitas	Aktivitas mampu mandiri tanpa di bantu oleh keluarga.	Pasien mengatakan bahwa pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan dibantu oleh keluarga untuk melakukan aktivitas seperti memakai baju dan lain sebagainya dan pasien cenderung banyak tidur.	Aktivitas mampu mandiri tanpa di bantu oleh keluarga, biasanya pasien melakukan aktivitas seperti bekerja disebuah pabrik	Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri pada saat pasien sakit dan dirawat, aktivitas dibantu oleh keluarga

d) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keadaan Umum		
	a. Kesadaran	Sopor	Apat
	b. Penampilan	Lemah	Cemas
2.	Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital		
	a. Tekanan darah	80/70 mmHg	100/70 mmHg
	b. Nadi	120 x /menit	77 x /menit
	c. Respirasi	44 x /menit	30 x /menit
	d. Suhu	37.9 °C	37.9 °C
	e. SpO2	89%	94%

3. Pemeriksaan Fisik Persistem		
a. System pernafasan	Ketika melakukan pemeriksaan inspeksi, terlihat bentuk hidung yang simetris, tidak ada pernafasan melalui cuping hidung, rekraksi otot dada terlihat, pergerakan dada sebelah kiri dan kanan sama, frekuensi pernapasan sebanyak 44 kali per menit. Pada palpasi, tidak ada respons karena pasien dalam keadaan penurunan kesadaran. Pada saat perkusi, paru-paru di sebelah kiri dan kanan terdengar resonan. Saat auskultasi, terdengar suara tambahan berupa ronchi. Pasien menggunakan masker oksigen rebreiting dengan aliran 5 liter.	Ketika melakukan pemeriksaan inspeksi, terlihat bentuk hidung yang simetris, tidak ada pernafasan melalui cuping hidung, tidak ada rekraksi otot dada, pergerakan dada sebelah kiri dan kanan sama, frekuensi pernapasan sebanyak 30 kali per menit. Pada palpasi, tidak ada nyeri tekan yang dirasakan. Pada saat perkusi, paru-paru di sebelah kiri dan kanan terdengar resonan. Saat auskultasi, terdengar suara nafas vesikular. Pasien menggunakan kanul nasal oksigen dengan aliran 2 liter
b. Sistem kardiovaskuler	Pada saat di inspeksi konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat dan tidak ada sianosis, pada saat di perkusi ditemukan suara dullness pada dada sebelah kiri ICS 3-5. Pada saat di auskultasi unyi jantung terdengar lup (dikutup mitral dan tricuspid) dan bunyi jantung II terdengar dup (di katup aorta dan pulmonal). CRT < 2 detik. Nadi 120x/menit. Tekanan darah 80/70 mmhg.	Pada saat di inspeksi konjungtiva merah muda, tidak ada sianosis, pada saat di perkusi ditemukan suara dullness pada dada sebelah kiri ICS 3-5, pada saat di auskultasi bunyi jantung terdengar lup (dikutup mitral dan tricuspid) dan bunyi jantung II terdengar dup (di katup aorta dan pulmonal). CRT < 2 detik. Nadi 77 x/menit. Tekanan darah 100/70 mmhg.
c. System pencernaan	Pada saat di inspeksi bentuk bibir simetris, mukosa mulut kering, tidak terdapat stomatitis di bibir, gusi berwarna merah muda, tidak ada pendarahan pada gusi. Pasien terpasang selang NGT. Tidak ada lesi pada kulit abdomen, pada saat di perkusi lambung timpani, pada saat di auskultasi bising usus 10x/menit,	Pada saat di inspeksi bentuk bibir simetris, mukosa mulut kering, tidak terdapat stomatitis di bibir, gusi berwarna merah muda, tidak ada pendarahan pada gusi. Tidak ada lesi pada kulit abdomen, pada saat di perkusi lambung timpani, pada saat auskultasi bising usus 10x/menit,
d. System genitourinaria	Pada saat di inspeksi tidak terdapat ruam dan lesi pada daerah genitalia, palpasi Ginjal	Ketika di inspeksi tidak terdapat ruam dan tidak terdapat lesi pada daerah genitalia, tidak terpasang

		tidak teraba, vesika urinaria tidak teraba, terpasang selang kateter, dan menggunakan pampers	alat bantu, menggunakan pampers
e.	System endokrin	Saat melakukan pemeriksaan leher, terlihat bahwa leher memiliki simetri yang baik, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan paratiroid	Saat melakukan pemeriksaan leher, terlihat bahwa leher memiliki simetri yang baik, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan paratiroid
f.	System peredaran darah	Kesadaran Sopor GCS 6 Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksibilitas abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan). Orientasi pasien terhadap tempat, waktu dan orang tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran	Kesadaran derilium GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri) Orientasi pasien terhadap tempat, waktu dan orang tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran
	2) Test fungsi Nervus (Cranials)	Pemeriksaan Nervus kranial tidak dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadaran, kecuali untuk Nervus kranial (Okulomotorius) yang ditemukan hasilnya Ptosis: (-) kiri dan kanan Ukuran pupil: 1-2 mm kiri dan kanan Bentuk pupil: bulat (isokor) Reflek pupil: lambat	Pemeriksaan Nervus kranial tidak dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadaran, kecuali untuk Nervus kranial (Okulomotorius) yang ditemukan hasilnya Ptosis: (-) kiri dan kanan Ukuran pupil: 1-2 mm kiri dan kanan Bentuk pupil: bulat (isokor)
g.	Sistem Integumen	Pada saat di inspeksi rambut berwarna hitam dan putih dengan penyebaran merata, kulit agak kering tidak elastis. Terdapat luka ulkus decubitus di area bokong	Pada saat di Inspeksi rambut berwarna hitam dengan penyebaran merata, kulit tampak berkeriat, tidak terdapat luka, tidak terdapat oedema.
h.	Sistem Muskuloskeletal	Pada saat melakukan inspeksi, bentuk kedua tangan terlihat simetris, tidak ada kelainan pada bentuk dan sendi tangan. Namun, kekuatan otot tidak dapat dievaluasi karena pasien	Pada saat melakukan inspeksi, bentuk kedua tangan terlihat simetris, tidak ada kelainan pada bentuk dan sendi tangan. Namun, kekuatan otot tidak dapat dievaluasi karena pasien
	1) Ekstremitas atas		

	mengalami penurunan kesadaran. Terdapat infus yang dipasang di tangan sebelah kiri dengan cairan NaCl+RI	mengalami penurunan kesadaran. Terdapat infus yang dipasang di tangan sebelah kiri dengan cairan NaCl
2) Ekstermitas bawah	Pada saat diinspeksi bentuk kedua kaki simetris, tidak terdapat kelainan bentuk dan sendi pada kedua kaki, kekuatan otot tidak dapat dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Pada saat diinspeksi Bentuk Kedua kaki simetris, tidak terdapat luka, tidak terdapat edema, tidak ad anyeri tekan, Kekuatan otot tidak dapat dikaji karena pasien penurunan kesadaran
i. Sistem penglihatan	Pada saat melakukan inspeksi, bentuk mata terlihat simetris, konjungtiva terlihat pucat, sklera berwarna putih, dan tidak ada kekeruhan pada lensa mata. Namun, respon pupil menurun. Saat dilakukan palpasi, tidak ada respons karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Pada saat melakukan inspeksi, bentuk mata terlihat simetris, konjungtiva terlihat pucat, sklera berwarna putih, dan tidak ada kekeruhan pada lensa mata. Namun, respon pupil menurun. Saat dilakukan palpasi, tidak ada respons karena pasien mengalami penurunan kesadaran
j. Wicara dan THT	Ketika melakukan inspeksi, bentuk kedua telinga terlihat simetris dan tidak terdapat tumpukan serumen pada keduanya. Namun, pasien tidak dapat berkomunikasi karena mengalami penurunan kesadaran	Ketika melakukan inspeksi, bentuk kedua telinga terlihat simetris dan tidak ada tumpukan serumen pada keduanya. Namun, pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga tidak dapat berkomunikasi dengan baik

e) Data Psikologis

Tabel 4.5 Data Psikologis

No	Data Psikologis	Pasien 1	Pasien 2
1.	Status Emosi	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran
2.	Kecemasan	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran
3.	Pola Koping	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran.	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran

4	Gaya komunikasi	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran
5.	Konsep diri		
a.	Gambaran diri	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran
b.	Ideal diri	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran
c.	Harga diri	Tidak dapat diperiksa karena pasien mengalami penurunan kesadaran	Tidak dapat diperiksa karena kesadaran tidak terkaji karena pasien penurunan kesadaran
d.	Peran	Keluarga mengatakan bahwa pasien adalah ayah dari 3 anak.	Keluarga mengatakan bahwa pasien adalah anak kedua dari 3 bersaudara
e.	Identitas diri	Keluarga mengatakan bahwa pasien adalah laki-laki berumur 70 tahun	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien anak ke 1 dari 3 bersaudara.

f) Data Sosial

Tabel 4.6 Data sosial

Data Sosial	Pasien 1	Pasien 2
	Keluarga mengatakan bahwa hubungan pasien dengan keluarga sangat baik, terbukti selama dirawat di rumah sakit pasien ditunggu istrinya.	Keluarga mengatakan bahwa hubungan pasien dengan keluarga sangat baik, terbukti selama dirawat di rumah sakit pasien ditunggu istrinya.

g) Data Spiritual

Tabel 4.7 Data spiritual

Data Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
	Keluarga mengatakan bahwa pasien beragama islam dan selalu melaksanakan ibadah tepat Waktu. Tetapi selama di rumah sakit tidak dikarenakan pasien penurunan kesadaran	Keluarga mengatakan bahwa pasien beragama islam dan selalu melaksanakan ibadah tepat Waktu. Tetapi selama di rumah sakit tidak dikarenakan pasien penurunan kesadaran

h) Data Penunjang

1) laboratoium

Tabel 4.8 Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 16 Januari 2023	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Pasien 1	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	13,9	13-18	g/dl
	Hematokrit	39	35-47	%
	Jumlah leukosit	9.900	3.800-10.600	/mm ³
	Jumlah trombosit	223.000	150.000- 440.000	/mm ³
	Jumlah eritrosit	4,39	4,5-6,5	Juta/m
	MCV	81	80-100	pg/cell
	MCH	27	25-34	g/dl
	MCHC	24	31-37	
	Hitung jenis			
	Basofil	0	0-1	%
	Eosinofil	0	1-6	%
	Neutrofil	0	50-70	%
	Limfosit	84	30-45	%
	Monosit	2	2-10	%
Pasien 2	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	10,5	13-18	g/d;
	Hematokrit	31	35-47	%
	Jumlah leukosit	9.880	3.800-10.600	/mm ³
	Jumlah	205.000	150.000- 440.000	/mm ³
	Trombosit			
	Jumlah eritrositl	3,65	4,5-8,5	Juta/mm ³
	MCV	81	80-100	f/
	MCH	27	26-34	pg/cell
	MCHC	34	31-37	d/dll
	Hitung Jenis			
	Basofil	0	0-1	%
	Eosinofil	0	1-8	%
	Betang	0	3-5	%
	Neutrofil	84	50-70	%
	Limposit	2	30-45	%
	Monosit	4	2-10	%
	KIMIA KLINIK			
	Albumin	2.7	gr/dl	3.5-5

2) Radiologi

Tabel 4.9 Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil atau kesan
---------	-------------------	------------------

Pasien 1	CT Scan kepala tanpa dan dengan kontras	Menyokong gambaran meningitis disertai <i>hydrocephalus</i> dan <i>communicans</i>
Pasien 2	CT Scan CT Scan kepala an dengan kontras	Menyokong gambaran meningitis disertai <i>hydrocephalus</i> dan <i>communicans</i>

i) Program dan Rencana Pengobatan

Tabel 4.10 Program dan Rencana Pengobatan

Jenis terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu
Pasien 1			
Infus Nacl	0,9 %	IV	20 tpm
<i>Ceftriaxone</i>	2 gr	IV	1x1
<i>Dexamethasone</i>	5 gr	IV	4x1
<i>Omeprazole</i>	40 mg	IV	1x1
<i>PCT</i>	500 mg	Iv	
Pasien 2			
Infus Nacl	0,9 %	IV	20 tpm
Ceftriaxone	2 gr	IV	1x1
Dexamethason	5 gr	IV	4x1
Omeprazole	40 mg	IV	1x1
Paracetamol	500 mg	p.o	3x1
Sucralpate	10 cc	p.o	3x1
Ambroxol	30 mg	p.o	3x1
Digoxin	0,5 mg	IV	3x1

2. Analisa Data

Tabel 4.11 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1	Data Subjektif: - Data Objektif: - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran spoor - GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleks abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan).	Infeksi bakteri ↓ Meningitis ↓ Trombus, aliran darah cerebral ↓ Eksudat purulan menyebar ke dasar otak & medulla spinalis ↓ Kaku kuduk ↓ Peningkatan TIK ↓	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0054)

- Respon pupil berespon terhadap cahaya - Pasien terlihat lemah - Pasien terdiagnosa meningitis - Kaku kuduk (+). - TD: 80/70 mmhg - S: 37,9°C - R: 44 x/menit - N: 120 x/menit - Spo: 89	Penurunan Kesadaran ↓ Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	
Data Subjektif: - Data Objektif: - Nafas cepat - Terdapat retraksi dinding dada - Terdapat suara tambahan ronchi - Respirasi 44 x/menit - Terpasang oksigen simple mask 5 liter	Infeksi bakteri ↓ Meningitis ↓ Iritasi meningen ↓ Perubahan fisiologi intracranial ↓ Peningkatan permeabilitas darah ke otak ↓ Perubahan system pernafasan: cheyne-stokes ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
Data Subjektif: - Data Objektif: - Pasien terpasang NGT - Turgor kulit lembek dan tidak elastis	Meningitis ↓ Trombus aliran darah cerebral ↓ Kerusakan neurologis ↓ Kaku kuduk ↓ Pengkatan TIK ↓ Penurunan kesadaran Intake nutrisi kurang ↓ Defisit nutrisi	Defisit Nutrisi

	Data Subjektif: - Data Objektif: - Kesadaran Sopor - Adl dibantu - Pasien terlihat lemah	Infeksi bakteri ↓ Meningitis ↓ Kerusakan neurologis ↓ Kaku kuduk ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
	Data Subjektif: - Data Objektif: Terdapat luka dekubitus di area bokong dengan diameter 10 cm	Infeksi bakteri ↓ Meningitis ↓ Kerusakan neurologis ↓ Kaku kuduk ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik ↓ Dekubitus ↓ Perubahan temperatur kulit ↓ Terjadi luka ↓ Kerusakan integritas kulit	Kerusakan Integritas Kulit
Pasien 2	Data Subjektif:- Data Subjektif: - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran derilium - GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri) - Respon pupil berespon	Infeksi bakteri ↓ Meningitis ↓ Trombus, aliran darah cerebral ↓ Eksudat purulan menyebar ke dasar otak & medulla spinalis ↓ Kaku kuduk ↓ Peningkatan TIK ↓ Penurunan Kesadaran ↓	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

terhadap cahaya - Kaku kuduk (+) - TD: 100/70 - S: 37,9°C - R: 30x/ menit - N: 77 x/menit - Spo: 94%	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	
Data Subjektif: - Data Objektif: - Respirasi 30x/menit - Pasien terpasang oksigen nasal kanul 2 liter	Infeksi bakteri ↓ Meningitis ↓ Eksudat purulen menyebar ke dasar otak dan medula spinalis ↓ Kerusakan neurologis ↓ Kaku kuduk ↓ CO meningkat ↓ Pola Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas Tidak Efektif
Data Subjektif: Data Objektif: - Pasien tampak lemas - Imt 13,67	Infeksi Bakteri ↓ Meningitis ↓ Trombus aliran darah cerebral ↓ Kerusakan neurologis ↓ Kaku kuduk ↓ Peningkatan TIK ↓ Penurunan kesadaran Intake nutrisi kurang ↓ Defisit nutrisi	Defisit Nutrisi
Data Subjektif: Data Objektif: - Kesadaran derilium - Pasien tampak lemas - Adl di bantu	Infeksi bakteri ↓ Meningitis ↓ Kerusakan neurologis ↓ Kaku kuduk ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan	Gangguan Mobilitas Fisik

b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Nama perawat	Tanda Tangan
Pasien 1	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis Data Subjektif: - Data Objektif: - Kesadaran sopor - GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan) - Pasien terlihat lemah - Pasien terdiagnosa meningitis - Kaku kuduk (+). - TD: 80/70 mmhg - S: 37,9°C - R: 44 x/menit - N: 120 x/menit - Spo: 89	16 Januari 2023	Rio	
	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan disfungsi neuromuskuler Data Subjektif: - Data Objektif: - Nafas cepat - Terdapat retraksi dinding dada - Terdapat suara tambahan ronchi - Respirasi 44 x/menit - Terpasang oksigen rebreathing mask 5 liter	16 Januari 2023	Rio	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan	16 Januari 2023	Rio	

	menelan Data Subjektif: - Data Objektif: - Pasien terpasang NGT - Turgor kulit lembek dan tidak elastis		
	Gangguan mobilitas fisisk berhubungan dengan Gangguan neuromuscular Data Subjektif: - Data Objektif: - Kesadaran Sopor - Adl dibantu - Pasien terlihat lemah	16 Januari 2023	Rio
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas Data Subjektif: - Data Objektif: Terdapat luka dekubitus di area bokong dengan diameter 10 cm	16 Januari 2023	Rio
Pasien 2	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis Data Subjektif: - Data Objektif: - Kesadaran derilium - GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri) - Kaku kuduk (+) - TD: 100/70 - S: 37,9°C - R: 30x/ menit - N: 77 x/menit - Spo: 94%	16 Januari 2023	Rio
	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Gangguan Neurologis	16 Januari 2023	Rio

Data Subjektif: - Data Objektif: - Respirasi 30x/menit - Pasein terpasang oksigen nasal kanul 2 liter		
Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi nutrient	16 Januari 2023	Rio
Data Subjektif: - Data Objektif: - Pasien tampak lemas - Imt 13,67		
Gangguan mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan neuromuscular	16 Januari 2023	Rio
Data Subjektif: Data Objektif: - Kesadaran derilium - Pasien tampak lemas - Adl di bantu		

Diagnosa pada pasien pertama yaitu di dapatkan diagnosis keperawatan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, bersihan jalan nafas tidak efektif, deficit nutrisi, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit. Sedangkan pada pada pasien kedua didapatkan diagnosis keperawatan sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu penurunan kapasitas adaptif intracranial, pola nafas tidak efektif, deficit nutrisi, dan gangguan mibilitas fisik.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil salah satu diagnosa pada kedua pasien yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial sesuai tanda dan gejala yang terdapat pada pasien.

c. Perencanaan

Tabel 4.13 Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatam	Tujuan	Tindakan	Rasional
----	----------------------	--------	----------	----------

Pasien 1	D.0066 Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan edema serebral DS:- DO: - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran spoor - GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan). - Respon pupil berespon terhadap cahaya - Pasien terlihat lemah - Pasien terdiagnosa meningitis - Kaku kuduk (+). - TD: 80/70 mmhg - S: 37,9°C - R: 44 x/menit - N: 120 x/menit - Spo: 89	L.06049 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam kapasitas adaptif intrakranial meningkat: Fungsi kognitif meningkat Tekanan darah membaik Tekanan nadi membaik Pola nafas membaik Respon pupil membaik	I.06194 Manajemen Peningkatan TIK Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP Terapeutik 1. Berikan posisi semi fowler 2. Berikan posisi elevasi head up 30° 3. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 4. Cegah terjadinya kejang Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu	Observasi Untuk mengetahui peningkatan TIK Untuk mengetahui potensial peningkatan TIK Untuk pemantauan peningkatan intracranial Terapeutik Memberikan posisi nyaman bagi pasien. Untuk mencegah kondisi yang memperberat pasien. Karena kejang dapat meningkatkan tekanan dan memperberat kondisi pasien. Kolaborasi Untuk mempercepat penyembuhan. Untuk mencegah penyerapan cairan yang berlebih
Pasien 2	D.0066 Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan	L.06049 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam kapasitas adaptif intrakranial meningkat:	I.06194 Manajemen Peningkatan TIK Observasi 4. Identifikasi penyebab peningkatan TIK	Observasi Untuk mengetahui peningkatan TIK Untuk mengetahui

dengan edema serebral DO: DS:	Fungsi kognitif meningkat	5. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK	potensial peningkatan TIK
- Kesadaran derilium	Tekanan darah membaik	6. Monitor MAP	Utuk pemantauan peningkatan intracranial
- GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri)	Tekanan nadi membaik	7. Berikan posisi semi fowler	Terapeutik Memberikan posisi nyaman bagi pasien.
- Kaku kuduk (+)	Pola nafas membaik	8. Berikan posisi elevasi head up 30°	Untuk mencegah kondisi yang memperberat pasien.
- TD: 100/70	Respon pupil membaik	9. Hindari pemberian cairan IV hipotonik	Karena kejang dapat meningkatkan tekanan dan memperberat kondisi pasien.
- S: 37,9°C		10. Cegah terjadinya kejang	Kolaborasi
- R: 30x/ menit		11. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu	Untuk mempercepat penyembuhan.
- N: 77 x/menit		12. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu	Untuk mencegah penyerapan cairan yang berlebihan
- Spo: 94%			

d. Pelaksanaan

Tabel 4.14 Pelaksanaan

No	Tanggal Jam	Dp	Tindakan	Nama dan TTD
	16 Februari 2023 10.00		Observasi TTV Hasil: TD : 90/70 Mmhg RR : 43 x/menit N : 124x/menit Spo2: 87% S : 37,5° C	
	08.30		- Memberikan obat ceftriaxone 1x2 gr - Memberikan obat dexamethasone 1x5 gr - Memberikan obat Omeprazole 1x40 mg - memberikan obat Paracetamol 1x500 mg	

		Hasil:	
		- Ceftriaxone 1x2 gr telah masuk secara iv	
		- Dexamethasone 1x5 gr telah masuk secara iv	
		- Omeprazole 1x40 mg telah masuk secara iv	
		- Pct diberikan 1x500 mg telah masuk secara iv	
08.35		Memonitor peningkatan TIK	
		Hasil:	
		- Pasien penurunan kesadaran	
		- Kesadaran sopor	
		- GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan).	
		- Respon pupil berespon terhadap cahaya	
	I	Mengobservasi TTV	
		Hasil:	
17		TD : 100/70 MmHg	
Februari		RR : 42 x/menit	RIO ABDI
2023		N : 125x/menit	WARDANA
08. 29		Spo2: 87%	
		S : 37,5° C	
	I	- Memberikan obat ceftriaxone 1x2 gr	
		- Memberikan obat dexamethasone 1x5 gr	
		- Memberikan obat Omeprazole 1x40 mg	
		- memberikan obat Paracetamol 1x500 mg	
		Hasil:	
08. 58		- Ceftriaxone 1x2 gr telah masuk secara iv	
		- Dexamethasone 1x5 gr telah masuk secara iv	
		- Omeprazole 1x40 mg telah masuk secara iv	
		- Pct diberikan 1x500 mg telah masuk secara iv	
09.01	I	Memonitor peningkatan TIK	

		Hasil: - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran sopor - GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan). - Respon pupil berespon terhadap cahaya
09. 10	I	Memberikan posisi head up Hasil: Pasien posisi head up 30° Spo2: 94%
18 Januari 2023 08.15		Mengobservasi TTV Hasil: TD : 110/80 MmHg RR : 39 x/menit N : 115x/menit Spo2: 95%
08.20	I	Memonitor peningkatan TIK Hasil: - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran sopor - GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan). - Respon pupil berespon terhadap cahaya
08.31		- Memberikan obat ceftriaxone 1x2 gr - Memberikan obat dexamethasone 1x5 gr - Memberikan obat Omeprazole 1x40 mg - memberikan obat Paracetamol 1x500 mg Hasil: - Ceftriaxone 1x2 gr telah masuk secara iv

		- Dexamethasone 1x5 gr telah masuk secara iv - Omeprazole 1x40 mg telah masuk secara iv - Pct diberikan 1x500 mg telah masuk secara iv
08.33	I	Memberikan posisi head up Hasil: Pasien posisi head up 30° Spo2: 96%
19 februari 2023 08.47		Mengobservasi TTV Hasil: TD : 90/70 MmHg RR : 40 x/menit N : 125x/menit Spo2: 95 % S : 37,5° C
08.55		Memonitor peningkatan TIK Hasil: - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran sopor - GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan). - Respon pupil berespon terhadap suara
08.59		- Memberikan obat ceftriaxone 1x2 gr - Memberikan obat dexamethasone 1x5 gr - Memberikan obat Omeprazole 1x40 mg - memberikan obat Paracetamol 1x500 mg Hasil: - Ceftriaxone 1x2 gr telah masuk secara iv - Dexamethasone 1x5 gr telah masuk secara iv - Omeprazole 1x40 mg telah masuk secara iv

			- Pct diberikan 1x500 mg telah masuk secara iv
	09.10		Memberikan posisi head up Hasil: Pasien posisi head up 30° Spo2: 96%
Paisen 2	17 Januari 2023 08.37	I	Mengobservasi TTV Hasil: TD : 100/90 MmHg RR : 30 x/menit N : 80 x/menit Spo2: 94% S : 37,4° C
	09.39	I	- Memberikan obat ceftriaxone 1x2 gr - Memberikan obat dexamethasone 1x5 gr - Memberikan obat Omeprazole 1x40 mg - memberikan obat Paracetamol 1x500 mg Hasil: - Ceftriaxone 1x2 gr telah masuk secara iv - Dexamethasone 1x5 gr telah masuk secara iv - Omeprazole 1x40 mg telah masuk secara oral Pct diberikan 1x500 mg telah masuk secara oral
	09.40		Memonitor peningkatan TIK Hasil : - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran derilium - GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri). - Respon pupil berespon terhadap suara
	09.45	I	Memberikan posisi head up 30°

	Hasil: Pasien posisi head up 30° Spo2: 95%
18 Februari 2023 08.35	Mengobservasi TTV Hasil: TD : 110/90 MmHg RR : 28 x/menit N : 87 x/menit Spo2: 95% S : 36,5° C Nafas cepat RR: 36x/menit
08.45	Memonitor peningkatan TIK Hasil : - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran derilium - GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri). - Respon pupil berespon terhadap cahaya
08. 50	- Memberikan obat ceftriaxone 1x2 gr - Memberikan obat dexamethasone 1x5 gr - Memberikan obat Omeprazole 1x40 mg - memberikan obat Paracetamol 1x500 mg Hasil: - Ceftriaxone 1x2 gr telah masuk secara iv - Dexamethasone 1x5 gr telah masuk secara iv - Omeprazole 1x40 mg telah masuk secara oral - Pct diberikan 1x500 mg telah masuk secara oral
08.59	Memberikan posisi head up 30° Hasil:

		- Pasien posisi head up 30° - Spo2: 97%
19 Januari 2023 08. 15		Mengobservasi TTV Hasil: TD : 120/90 Mmhg RR : 25x/menit N : 83 x/menit Spo2: 96 % S : 36.9° C
		Memonitor peningkatan TIK Hasil : - Pasien penurunan kesadaran - Kesadaran derilium - GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri). - Respon pupil berespon terhadap cahaya
	I	- Memberikan obat ceftriaxone 1x2 gr - Memberikan obat dexamethasone 1x5 gr - Memberikan obat Omeprazole 1x40 mg - memberikan obat Paracetamol 1x500 mg Hasil: - Ceftriaxone 1x2 gr telah masuk secara iv - Dexamethasone 1x5 gr telah masuk secara iv - Omeprazole 1x40 mg telah masuk secara oral - Pct diberikan 1x500 mg telah masuk secara oral
	I	Memberikan posisi head up 30° Hasil: - Pasien posisi head up 30° - Spo2: 96%
08. 45		

e. Evaluasi

Tabel 4.15 Evaluasi

Tanggal	Dx	Evaluasi	Paraf
Pasien 19 Januari 2023 09.10	S : - O:	- Pasien tidak sadarkan diri - Kesadaran spoor - Gcs 6 Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan). - Respon pupil memburuk - Spo2 96%	
		A: masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi	
Pasien 19 Januari 2023 08.45	I S : - O:	- kesadaran derilium - GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri) - spo2 96%	
		A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan Intervensi I : Lakukan pemantauan TIK E : Saturasi oksigen meningkat R: Melakukan pemantauan TIK, Pemberian Obat.	

4.2 Pembahasan

Pembahasan karya tulis ilmiah ini membahas hasil setiap Tahapan proses asuhan keperawatan yang diawali dengan pengkajian, diagnose

Keperawatan, Intervensi serta Evaluasi yang telah dilakukan depada Kedua pasien yaitu Tn. D berusia 70 tahun dan Tn. D berusia 22 tahun dengan masalah prioritas yaitu penurunan Kapasitas adaptif intracranial di ruang neurologi ruby Bawah Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut dengan teori yang telah diteliti oleh Beberapa peneliti untuk memastikan terdapat kesenjangan atau tidak dalam proses yang dilakukan .

4.2.1 pengkajian

Pengkajian pada kasus ini dilakukan pada tanggal 16 hingga tanggal 19 februari tahun 2023. Hasil pengkajian pada pasien 1 dan 2 didapatkan dari metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medis. Data yang ada diteori ditemukan antara lain:

Pada pasien telah dilakukan pengkajian yang meliputi nama, umur jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnose medis, no rekam medis, serta identitas penanggung jawab. Dari identitas dua pasien tersebut terdapat perbedaan diantaranya usia.

Sesuai dengan usia didapatkan hasil bahwa meningitis dapat terjadi pada semua usia yang di buktikan dengan penelitian Estiarasih (2015) yang menyatakan bahwa penyebab meningitis tersebut bisa di dasarkan pada semua usia mulai dari neonates sampai dengan imunodefisiensi.

Hasil yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami gejala yang sama yaitu penurunan kesadaran, dan sakit kepala. Dari data yang diperoleh dari kedua kasus tersebut sesuai dengan penelitian Wiartika, Kamelia (2022) yang menyatakan penyakit meningitis bakterial ditandai

dengan adanya triase meningitis yaitu penurunan kesadaran, nyeri kepala, dan demam.

Pada pemeriksaan fisik pada pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan hasil terjadinya peningkatan tekanan darah, dalam system pernafasan didapatkan hasil nafas respirasi meningkat, dan timbulnya kelainan pada system syaraf yaitu kaku kuduk (+). Sesuai dengan penelitian yang diungkapkan oleh Afandi dkk, (2016) tanda-tanda fisik didapatkan pada pasien dengan peningkatan tekanan intracranial yaitu ditandai dengan adanya peningkatan progresif tekanan darah, perubahan tipe pernafasan, dan timbulnya kelainan neurologis yaitu kaku kuduk (+). Pemeriksaan pada kaku kuduk ini dilakukan pada leher dengan memberikan sebuah rangsangan tahanan apabila kaku kuduk positif terdapat tahanan pada leher atau pasien mengeluh nyeri pada saat fleksi leher kemenkes (2022). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang diungkapkan Gogor Meisadona (2022) yang menyatakan bahwa tanda dari meningitis bacterial adalah dengan adanya kaku kuduk namun hal tersebut tidak Selalu terdapat pada pasien sopor atau pada pasien lansia.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data-data yang di peroleh dari kedua pasien maka peneliti mendapatkan hasil bahwa pasien 1 dan pasien 2 terdiagnosa klinis yaitu *meningitis bacterial* dengan diagnosa keperawatan yaitu penurunan Kapasitas adaftif intracranial. Dengan di dukung data subjektif pasien 1 dimana keluarga mengatakan bahwa pasien masih tidak sadar dan data

objektif yang didapat bahwa pasien mengalami penurunan kesadaran, kesadaran dengan nilai GCS yaitu 6. Sedangkan pasien 2 didukung dengan data subjektif bahwa Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mengeluh pusing dan sesak selain itu pasien bicara ngelantur dan data objektif yang didapat bahwa pasien 2 mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri). Berdasarkan dari data diatas maka peneliti berasumsi didapatkan masalah dengan diagnose medis yaitu meningitis dengan masalah Keperawatan yaitu penurunan Kapasitas adaptif intracranial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di ungkapkan oleh Riasari (2021) yang menyatakan bahwa masalah prioritas yang sering muncul pada pasien meningitis adalah penurunan Kapasitas adaptif intrakranial yang ditandai dengan penurunan kesadaran.

Masalah Keperawatan yang muncul sesuai dengan tanda dan gejala pada Kedua pasien didapatkan masalah Keperawatan yang diangkat menjadi diagnose Keperawatan yang muncul pada kedua pasien yaitu penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial, defisit nutrisi, dan gangguan mobilitas fisik.

Sementara itu terdapat beberapa perbedaan masalah keperawatan yang muncul tetepi tidak sama diantara Kedua pasien. Hal ini sesuai dengan keadaan pasien dilapangan. Dimana pasien Pertama yaitu memiliki masalah Keperawatan, bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan integritas

kulit. Sedangkan pada pasien kedua tidak terdapat masalah tersebut tetapi muncul masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif

Sedangkan masalah keperawatan yang muncul pada teori tetapi tidak terdapat pada kasus yaitu diantaranya nyeri akut, hipertermi, resiko infeksi, dan resiko tinggi cedera. Jadi dalam penelitian ini, peneliti mengambil masalah prioritas yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial

4.2.3 Intervensi

Perumusan Intervensi sesuai dengan tinjauan teori dimana penulis mengelola Kedua pasien sesuai diagnose yang telah ditegakan sesuai dengan SDKI, SLKI, SIKI tentang penurunan kapasitas adaptif intrakranial yaitu menajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan melakukan observasi dengan Identifikasi penyebab peningkatan TIK rasionalnya untuk mengetahui peningkatan TIK, Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK dengan rasionalnya untuk mengetahui potensial peningkatan TIK, Monitor MAP untuk pemantauan peningkatan intrakranial. terapeutik dengan melakukan memberikan posisi semi fowler untuk Memberikan posisi bagi nyaman, berikan posisi elevasi head up 30° untuk mencegah kondisi yang memperberat pasien dan hindari pemberian cairan IV hipotonik, cegah terjadinya kejang karena kejang dapat meningkatkan tekanan dan memperberat kondisi pasien, serta Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu untuk mempercepat penyembuhan dan pemberian diuretik osmosis, jika perlu untuk mencegah penyerapan cairan yang berlebih. Kemudian didapatkan pemantauan tekanan intrakranial yaitu

observasi yaitu identifikasi penyebab tekanan TIK, Monitor peningkatan TD, monitor pelebaran tekanan nadi, monitor penurunan frekuensi jantung, monitor iregularitas irama nafas, monitor penurunan tingkat kesadaran, monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil, monitor kadar CO₂, Monitor tekanan perfusi serebral, monitor jumlah kecepatan dan karakteristik drainase cairan serebrospinal, Terapeutiknya yaitu ambil sampel drainase cairan serebrospinal, kalibrasi transduser, pertahankan sterilitas sistem pemantauan, pertahankan posisi kepala dan leher netral bila sistem pemantauan, jika perlu, atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi yaitu jelaskan prosedur dan tujuan pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Dari hal tersebut peneliti mengambil rencana tindakan mengenai manajemen peningkatan tekanan intracranial dengan observasi pemantauan TIK, pemantauan respon pupil, pemberian posisi head up 30 derajat, kolaborasi pemberian obat sesuai dengan teori dan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan dan sudah ditetapkan untuk menunjang keefektifan dari yang akan dilakukan kepada kedua pasien.

4.2.4 Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan ditetapkan. Hal ini dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 dengan hasil beberapa respon perbedaan. Pada tanggal 16 Januari 2023 dilakukan tindakan yang pertama yaitu Mengobservasi TTV dengan Hasil: TD 90/70 mmHg, RR : 43 x/menit, N : 124x/menit SpO₂: 87%, S : 37,5° C.

Memberikan obat ceftriaxone 2 gr, memberikan obat dexamethasone 5 gr, memberikan obat Omeprazole 40 mg, memberikan obat Paracetamol 500 mg dengan hasil: ceftriaxone diberikan secara iv, dexamethasone diberikan secara iv, omeprazole diberikan secara iv dan paracetamol secara iv, Memonitor peningkatan TIK hasil: pasien penurunan kesadaran, kesadaran sopor. GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan), respon pupil berespon terhadap Cahaya. Sedangkan pasien 2 dilakukan tindakan Mengobservasi TTV: Hasil TD: 110 /90 mmhg, RR: 28x permenit, N: 82x permenit, Spo2: 92, S: 37.5. Memberikan obat ceftriaxone 2 gr, kemudian memberikan obat dexamethasone 5 gr, Memberikan obat Omeprazole 40 mg, memberikan obat Paracetamol 500 mg Hasil: Ceftriaxone diberikan secara iv, Dexamethasone diberikan secara iv, omeprazole diberikan secara iv, Pct diberikan secara iv. Memonitor peningkatan TIK Hasil Pasien penurunan kesadaran, Kesadaran derilium, GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri). Respon pupil berespon terhadap suara, Memberikan posisi head up 30⁰ Hasil: Pasien posisi head up 30⁰ Spo2: 92%

Pada tanggal 17 februari 2023 pasien 1 dilakukan tindakan, Mengobservasi TTV Hasil: TD :100/70 MmHg, RR : 42 x/menit, N : 125x/menit, Spo2: 87% , S : 37,5° C Sedangkan pada pasien 2 dilakukan

tindakan Mengobservasi TTV Hasil: TD : 100/90 MmHg, RR : 30 x/menit, N : 80 x/menit, Spo2: 94%, S : 37,4° C. Memberikan obat ceftriaxone 2 gr, memberikan obat dexamethasone 5 gr, memberikan Omeprazole 40 mg, memberikan Paracetamol 500 mg Hasil: Ceftriaxone diberikan secara iv, Dexamethasone diberikan secara iv, Omeprazole diberikan mg secara iv, Pct diberikan secara iv. Memonitor peningkatan TIK Hasil: pasien penurunan kesadaran, kesadaran sopor, GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan), Respon pupil berespon terhadap Cahaya. Memberikan posisi head up Hasil: Pasien posisi head up 30° Spo2: 94% sedangkan pada pasien 2 dilakukan tindakan dengan Mengobservasi TTV Hasil: TD : 100/90 MmHg, RR : 30 x/menit, N : 80 x/menit, Spo2: 94%, S : 37,4° C Memberikan obat ceftriaxone 2 gr, memberikan obat dexamethasone 5 gr, memberikan obat Omeprazole 40 mg, memberikan obat Paracetamol 500 mg dengan hasil: ceftriaxone diberikan secara iv, dexamethasone diberikan secara iv, omeprazole diberikan secara iv dan paracetamol secara oral, Memonitor peningkatan TIK Hasil: pasien penurunan kesadaran, kesadaran derilium, GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri), respon pupil berespon terhadap suara, memberikan posisi head up 30° Hasil: Pasien posisi head up 30 dengan hasil Spo2: 95% meningkat.

Tanggal 18 februari 2023 dilakukan tindakan pada pasien 1 berupa Mengobservasi TTV, Hasil: TD: 110/80 Mmhg, RR: 39 x/menit, N : 115x/menit, Spo2: 95%. Memonitor peningkatan TIK Hasil: pasien penurunan kesadaran, kesadaran sopor GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan), respon pupil berespon terhadap cahaya, memberikan obat ceftriaxone 2gr, memberikan obat dexamethasone 5 gr, memberikan obat Omeprazole 40 mg, memberikan obat Paracetamol 500 mg Hasil: Ceftriaxone diberikan secara iv, dexamethasone diberikan seacara iv, Omeprazole diberikan secara iv, Pct diberikan secara iv, Memberikan posisi head up hasil pasien posisi head up 30⁰, Spo2: 96%. Sedangkan pada pasien 2 dilakukan tindakan observasi TTV hasil Td 110/ 90 mmhg, RR: 28x permenit, nadi 87x permenit, nafas cepat, RR: 36x permenit. Kemudian memonitor peningkatan TIK Hasil: pasien penuruna kesadaran, kesadaran derilium, GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri), respon pupil berespon terhadap Cahaya, memberian obat ceftriaxone 2 gr, memberikan obat dexamethasone 5 gr, memberikan obat Omeprazole 40 mg, memberian obat Paracetamol 500 mg Hasil: ceftriaxone diberikan secara iv, dexamethasone diberikan seacara iv, omeprazole diberikan secara oral. Pct diberikan secara oral.

Memberikan posisi head up 30° Hasil: Pasien posisi head up 30°, Spo2: 97%.

Pada tanggal 19 februari dilakukan tindakan pada pasien 1 yaitu dengan Mengobservasi TTV Hasil: TD : 90/70 MmHg, RR : 40 x/menit, N : 125x/menit, Spo2: 95 % , S : 37,5° C. Memonitor peningkatan TIK Hasil: pasien penurunan kesadaran, kesadaran sopor, GCS 6. Eye 1 (tidak ada respon meskipun sudah di beri rangsangan, Verbal 2 (suara tanpa arti), Motorik 3 (fleksi abnormal, salah satu tangan menekuk saat diberi rangsangan). Respon pupil terhadap suara. Kemudian memberikan obat ceftriaxone 2 gr, memberikan obat dexamethasone 5 gr, memberikan Omeprazole 40 mg, memberikan paracetamol 500 mg Hasil: Ceftriaxone diberikan secara iv, dDexamethasone diberikan seacara iv, Omeprazole diberikan secara iv, Pct diberikan secara iv, Memberikan posisi head up Hasil: Pasien posisi head up 30° Spo2: 96%. Sedangkan pada pasien 2 yaitu Mengobservasi TTV, Hasil:TD : 120/90 MmHg, RR : 25x/menit, N : 83 x/menit, Spo2: 96 % , S : 36.9° C, Memonitor peningkatan TIK, Hasil :Pasien penurunan kesadaran, Kesadaran derilium, GCS 10. Eye 3 (membuka mata dengan kata kata), Verbal 3 mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, Motorik 4 (menghindar atau menjauhkan stimulus saat diberi rangsangan nyeri). Respon pupil terhadap Cahaya. Kemudian memberikan obat ceftriaxone 2 gr, memberikan obat dexamethasone 5 gr, memberikan obat Omeprazole 40 mg, memberkian obat Paracetamol 500 mg Hasil: Ceftriaxone diberikan secara iv, Dexamethasone diberikan seacara iv,

Omeprazole diberikan secara oral, Pct diberikan secara oral. Dan memberikan posisi head up 30° Hasil: Pasien posisi head 30° Spo2: 96%. Hal ini sesuai dengan Pertami (2017) yang menyatakan bahwa posisi head up 30° ini sangat efektif dan signifikan dapat dilakukan pada pasien dengan peningkatan tekanan intracranial. Posisi ini juga berpengaruh terhadap saturasi oksigen pada pasien. (Ekacahyaningtyas dkk., 2017)

Implementasi pada kedua pasien dilaksanakan selama 4 hari sesuai dengan Rencana tindakan dan tidak di temukan kesenjangan karena proses komunikasi di bantu oleh keluarga karena pasien mengalami penurunan kesadaran. Impelemtasi tetap dilanjutkan pada kedua pasien, karena memiliki respon dalam peningkatan saturasi oksigen. Dalam hal ini peneliti tidak menemukan kesenjangan karena sudah sesuai dengan teori yang ada dan beberapa penelitian yang ada

4.2.5 Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan pada kedua pasien yaitu Pasien 1 dengan Pasien 2 dengan diagnosis keperawatan penurunan kapasitas adaftif intracranial didapatkan hasil sesuai dengan waktu yang telah di tetapkan oleh peneliti yaitu 3x24 jam menunjukan hasil masalah teratasi yaitu dalam jangka waktu dimulai pada tanggal 16 februari 2023 hingga tanggal 19 februari 2023.

Hal ini di tunjukan dengan tercapainya kriteria hasil yang ditunjukan dengan tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, dan hasil saturasi oksigen mengalami peningkatan, dan pupil berespon terhadap cahaya. Pada

saat awal pertemuan dengan pasien 1 dan pasien 2 ditemukan pada pasien 1 Spo2 88% sedangkan pada pasien 2 yaitu Spo2 94%. Namun setelah dilakukan beberapa tindakan salah satunya yaitu *head up 30°* pasien 1 dan pasien 2 mengalami beberapa peningkatan, diantaranya yaitu terjadi peningkatan terhadap nilai saturasi oksigen pada kedua pasien tersebut terbukti pada pasien 1 hasilnya dari Spo2 88% menjadi 94%. Sedangkan pada pasien 2 Spo2 94 % menjadi 95 %.

Hal ini dibuktikan dengan beberapa teori yang menunjukkan bahwa setelah diberikan beberapa tindakan keperawatan yaitu dengan manajemen peningkatan tekanan intracranial salah satunya dengan memposisikan pasien *head up 30°* pasien mengalami peningkatan sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan yaitu pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami peningkatan pada hari ke 2. Menurut penelitian Ekacahyaningtyas dkk., 2017 mengindikasikan bahwa peningkatan posisi kepala hingga 30 derajat ke atas memiliki dampak terhadap tingkat saturasi oksigen

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah Pertama dari proses Keperawatan yang meliputi riwayat kesehatan, pola aktivitas, pemeriksaan fisik, dan data penunjang

5.1.2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien memiliki beberapa perbedaan sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul, namun diagnose keperawatan yang diambil dalam penelitian ini adalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinalis. Diagnosa ini muncul pada kedua pasien disebabkan karena adanya tanda dan gejala yang sama yaitu penurunan kesadaran

5.1.3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan kepada kedua pasien yaitu dengan manajemen peningkatan tekanan intracranial dan posisi head up 30^o dikarenakan kedua pasien memiliki tanda gejala dan masalah yang sama. Intervensi yang dilakukan ini sesuai dengan teori dan penelitian yang ada.

5.1.4. Implementasi

Proses implementasi dilakukan selama periode 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan

5.1.5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien telah menunjukkan adanya peningkatan yaitu Pasien 1 mengalami peningkatan diantaranya yaitu terjadi peningkatan terhadap nilai saturasi oksigen pada kedua pasien tersebut terbukti pada pasien 1 hasilnya dari Spo2 88% menjadi 94%. Sedangkan pada pasien 2 Spo2 94 % menjadi 95 %.

5.2 Saran

5.2.2 Bagi Perawat

Demi tercapainya suatu asuhan keperawatan yang efektif diharapkan Perawat dapat menerapkan tindakan head up 30⁰ sebagai salah satu intervensi yang digunakan untuk pasien dengan peningkatan tekanan intracranial sehingga akan mempercepat dalam proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abelina. (2019). *Karakteristik Penderita Meningitis Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2014-2018*.
- Ada, K. E. P., Edera, P. A. C., & Ingan, K. E. R. (2019). *PENGARUH POSISI HEAD UP 30 DERAJAT TERHADAP NYERI*. 10(2), 417–422.
- Akaishi, T., Kobayashi, J., Abe, M., Ishizawa, K., Nakashima, I., Aoki, M., & Ishii, T. (2019). Sensitivity and specificity of meningeal signs in patients with meningitis. *Journal of General and Family Medicine*, 20(5), 193–198. <https://doi.org/10.1002/jgf2.268>
- Amri, I. (2017). Pengelolaan Peningkatan Tekanan Intrakranial. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(3), 2–17. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/9288>
- Badiee, P., & Alborzi, A. (2011). Assessment of a real-time PCR method to detect human non-cryptococcal fungal meningitis. *Archives of Iranian Medicine*, 14(6), 381–384.
- Borrow, R., Caugant, D. A., Ceyhan, M., Christensen, H., Dinleyici, E. C., Findlow, J., Glennie, L., Von Gottberg, A., Kechrid, A., Vázquez Moreno, J., Razki, A., Smith, V., Taha, M. K., Tali-Maamar, H., & Zerouali, K. (2017). Meningococcal disease in the Middle East and Africa: Findings and updates from the Global Meningococcal Initiative. *Journal of Infection*, 75(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2017.04.007>
- Chmayssani, M. (2017). *The role of ICP monitoring in meningitis*. 43(November), 17–23. <https://doi.org/10.3171/2017.8.FOCUS17419>.
- Davis, C., Joseph Wheat, L., Myint, T., Boulware, D. R., & Bahr, N. C. (2020). Efficacy of cerebrospinal fluid beta-D-glucan diagnostic testing for fungal meningitis: A systematic review. *Journal of Clinical Microbiology*, 58(4). <https://doi.org/10.1128/JCM.02094-19>
- Direktorat Jenderal P2P. (2019). *Panduan Deteksi dan Respon Penyakit Meningitis Meningokokus*. Kemenkes RI.
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., Rizqiea, N. S., Studi, P., &

- Keperawatan, S. (2017). *Posisi head up 30 0 sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik*. 3(2), 3–7.
- Kohil, A., Jemmieh, S., Smatti, M. K., & Yassine, H. M. (2021). Viral meningitis: an overview. *Archives of Virology*, 166(2), 335–345. <https://doi.org/10.1007/s00705-020-04891-1>
- Lestari, N. Y., Suryapraha, A., Tini, K., & Ketut Budiarsa, I. G. N. (2021). Karakteristik Pasien Meningitis Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Januari 2018- September 2019. *Jurnal Medika Udayana*, 10(4), 3–5. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/77045/40980>
- Mahfoud, F., Beck, J., & Raabe, A. (2010). *Intracranial pressure pulse amplitude during changes in head elevation : a new parameter for determining optimum cerebral perfusion pressure ?* 443–450. <https://doi.org/10.1007/s00701-009-0520-1>
- Meisadona, G., Soebroto, A. D., & Estiasari, R. (2015). Diagnosis dan Tatalaksana Meningitis Bakterialis. *Cdk-224*, 42(1), 15–19.
- Meutia, S., Utami, N., Rahmawati, S., & Himayani, R. (2021). Sistem Saraf Pusat dan Perifer. *Medical Profession Journal of Lampung*, 11(2), 306–311.
- Nera, D. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Sdr. Z Dengan Susp.Meningitis Diruang Rawat Inap Neurologi Rsud Dr.Achmad Mochtar Kota Bukittinggi Tahun 2019*.
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*.
- Nuryadin, A. A. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK MENINGITIS*.
- Parsell, G., & Bligh, J. (1999). *The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS)*. 95–100.
- Pemula, G., Azhary, R., Apriliana, E., & Dwi Mahdi, P. (2016). Penatalaksanaan yang Tepat pada Meningitis Tuberkulosis. *J Medula Unila*, 6(1), 50–55.
- Pertami, S. B., Sulastyawati, S., & Anami, P. (2017). EFFECT OF 30° HEAD-UP POSITION ON INTRACRANIAL PRESSURE CHANGE IN PATIENTS WITH HEAD INJURY IN SURGICAL WARD OF GENERAL HOSPITAL

- OF Dr. R. SOEDARSONO PASURUAN. *Public Health of Indonesia*, 3(3), 89–95. <https://doi.org/10.36685/phi.v3i3.131>
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Prieto-González, S., Escoda, R., Coloma, E., & Grau, J. M. (2011). Amoxicillin-induced acute aseptic meningitis. *Journal of Clinical Neuroscience*, 18(3), 443–444. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2010.07.122>
- Riasari. (2021). *Profil Klinis Pasien Meningoensefalitis*. 2(2), 44–50.
- Robin, M., Xavier, T., Anjusha, T., Kuriakose, M. L., & Agrawal, D. (2017). *Effect of intravenous midazolam on intracranial pressure during endotracheal suctioning in patients with severe head injury*. 167–169. <https://doi.org/10.4103/jnacc.jnacc>
- Siregar, D. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi*.
- Tiagana, A. (2017). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Meningitis di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–10.
- World Health Organization (WHO). (2018). Meningococcal disease. Diakses pada 14 Februari 2023 dari <https://www.who.int/>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
Lembar Bimbingan

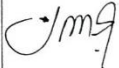
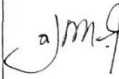
LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rio Abdi Wardana

NIM : 201FK01037

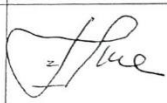
Nama Pembimbing : Anri,S.Kep.,Ners.,M.Kep

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 Adaptif 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 dimasukan. 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 DIII 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. Anne, S.Kep.Ners, M.Kep.

2. M. Murni D. S.Kep.Ns

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua



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



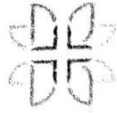
Bandung,

18 Januari 2023

Tanda Tangan

IOH. JAJAT D. S.Kep., Ners

NIP. 1978090120000



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI



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. 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 : Bio Abdi Wardana

Kelompok keilmuan :

Diagnosa medis kasus : Meningitis

Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :

.....
.....

Nama Pembimbing :

1. Anne S. Kep. Ners. M. Kep.

2. M. Nur D. S. Kep. Ners.

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. 197805072000

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.Dan informasi 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 devisist 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 Riview 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 meningitisi. 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 intrakranial 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, Perpustakaan, 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 intrakranial 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 ilmiah 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 eksundat dimana eksundat ini menimbulkan suatu bendungan dan menyebar ke CHF, kemudian hal tersebut menimbulkan kerusakan neurologi hingga memunculkan gejala kaku kuduk, bruzinski +. Dari eksundat 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 sistematik yang beresiko terhadap kejang pada tubuh dan mnimbulkan rsiko tinggi cedera. Eksundat yang menimbulkan bendungan dan menyebar ke CHF menyebabkan edema sekresi hidrocefalus 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 - Hidrocefalus - 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	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	www.studocu.com Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
9	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%

10	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
11	repository.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

Jenis Prestasi yang diterima

-