



Asuhan Keperawatan Pasien dengan Meningitis Bakterialis dan Sepsis di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Umum di Banda Aceh

Ananda Munawwarah Zoelkarnaini¹, Sufriani²,

Nevi Hasrati Nizami³

Universitas Syiah Kuala ^{1,2,3}

e-mail: anandamunawz@gmail.com

Abstract

Bacterial meningitis is an infection of the meninges of the brain. According to the World Health Organization, bacterial meningitis is among the top ten causes of death from infection globally and is one of the most dangerous infections in children. Improperly handled or not treated immediately, meningitis can cause various serious complications, one of which is sepsis. The purpose of this case study is to analyze nursing care for patient A with bacterial meningitis and sepsis in the pediatric ward of a hospital in Banda Aceh. Several nursing problems arose in the case of this patient, such as decreased intracranial adaptive capacity, ineffective thermoregulation, nutritional deficits, impaired skin/tissue integrity, risk of shock, risk of injury, and risk of aspiration. Implementation included management of increased intracranial pressure, hyperthermia management, nutritional management, enteral feeding, wound care, vital signs monitoring, shock prevention, seizure management, and aspiration prevention. After four days, it was observed that four problems have been partially resolved and three other problems have not been resolved. This paper is expected to be used as a basis for developing nursing care management and assisting nurses in providing nursing care so as to optimize patient conditions.

Keywords: *Nursing Care, Bacterial Meningitis, Sepsis.*

Abstrak

Meningitis bakterialis merupakan salah satu infeksi pada selaput meninges otak. Menurut World Health Organization, meningitis bakterialis termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian akibat infeksi secara global dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Jika tidak ditangani dan diobati dengan tepat, meningitis dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius salah satunya sepsis. Tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk menganalisis asuhan keperawatan pada An. A dengan meningitis bakterialis dan sepsis di ruang rawat anak rumah sakit umum di Banda Aceh. Pada kasus An. A terdapat beberapa masalah keperawatan seperti penurunan kapasitas adaptif intrakranial, termoregulasi tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit/jaringan, risiko syok, risiko cedera, dan risiko aspirasi. Implementasi yang dilakukan di antaranya manajemen peningkatan tekanan intrakranial, manajemen hipertermia, manajemen nutrisi, pemberian makanan enteral, perawatan luka, pemantauan tanda vital, pencegahan syok, manajemen kejang, dan pencegahan aspirasi. Hasil evaluasi menunjukkan empat masalah teratasi sebagian dan tiga masalah lainnya belum teratasi. Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sehingga dapat mengoptimalkan kondisi pasien.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Meningitis Bakterialis, Sepsis.*

PENDAHULUAN

Meningitis merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam keadaan darurat neurologis dikaitkan dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi secara global. Dalam analisis terbaru oleh *World Health Organization* (WHO), selama periode 2014 hingga 2019 tercatat sebanyak 77.873 kasus meningitis dan 4.010 kematian terjadi secara global pada anak-anak di bawah usia 1 tahun. Dari jumlah tersebut, sebanyak 11.798 kasus diidentifikasi sebagai meningitis bakterialis (Nakamura et al., 2021). Menurut WHO (2021), angka kematian meningitis pada neonatus dan anak masih cukup tinggi sekitar 1,8 juta pertahun. Meningitis bakterialis berada pada urutan 10 teratas penyebab kematian akibat infeksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Penyakit ini paling sering menyerang anak-anak di bawah usia 2 tahun, terutama pada bayi di bawah usia 3 bulan (Basatemur, 2023).

Meningitis merupakan penyakit yang terjadi akibat peradangan pada meninges atau selaput membran otak. Meningitis dapat disebabkan oleh infeksi patogen termasuk virus, bakteri, jamur, dan parasit (Kumar et al., 2023). Meningitis memiliki gejala klinis yang bervariasi tergantung pada usia dan status imun pasien. Gejala umumnya meliputi demam, nyeri, kaku kuduk, dan fotophobia. Gejala non spesifik lainnya meliputi sakit kepala, pusing, delirium, iritabilitas, serta mual dan muntah. Adanya tanda peningkatan tekanan intrakranial (penurunan kesadaran, defisit neurologis, dan kejang) menunjukkan prognosis buruk pada pasien. Pada anak, meningitis dapat mempengaruhi proses tumbuh kembangnya (Hersi et al., 2023).

Meningitis dapat menyebabkan beberapa komplikasi bila tidak dilakukan penanganan dengan tepat, salah satunya adalah sepsis yang kemudian dapat berkembang menjadi syok septik. Hersi, Gonzales, dan Kondamudi (2023), menjelaskan bahwa infeksi yang menyebabkan meningitis dapat menyebar ke aliran darah sehingga mengakibatkan terjadinya sepsis. Sepsis merupakan keadaan disfungsi atau gagal organ yang mengancam jiwa, disebabkan oleh reaksi pejamu yang tidak teregulasi terhadap infeksi (Sya'bani, Buchori, & Aminyoto, 2021). Diperkirakan terdapat 2,9 juta kematian di seluruh dunia akibat sepsis setiap tahunnya, 44% di antaranya terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun dan seperempatnya disebabkan oleh sepsis neonatal (Yustika et al., 2020).

Mengingat masalah pada sepsis memengaruhi berbagai sistem organ, maka penanganannya pun harus dilakukan secara komprehensif. Adapun penanganan yang dapat dilakukan berupa pemberian cairan, antibiotik, obat-obatan vasopressor, terapi oksigen, dan terapi nutrisi. Melalui diagnosis dan terapi yang tepat dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat sepsis pada anak (Weiss et al., 2020). Tujuan dari penulisan studi kasus ini

adalah untuk melihat bagaimana penerapan asuhan keperawatan pasien dengan meningitis bakterialis dan sepsis di ruang rawat anak rumah sakit umum di Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan meningitis bakterialis dan sepsis. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien berinisial An. A berusia 2 tahun 7 bulan, jenis kelamin laki-laki dirawat di ruang rawat anak di rumah sakit umum di Banda Aceh dengan diagnosa medis meningitis bakterialis, sepsis, status epileptikus, dan diare akut dehidrasi ringan-sedang. Pasien dirujuk ke rumah sakit pada tanggal 21 Juli 2024 dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran (GCS E1M4V2), demam tinggi disertai kejang dan muntah. Pasien masuk ke rumah sakit sebelumnya karena mengalami kejang secara tiba-tiba tanpa disertai demam dengan durasi ± 5 menit di rumah. Pasien juga memiliki riwayat kejang demam pada usia 1 tahun. Pasien kemudian dirawat di ruang PICU selama 10 hari dan masuk ke ruang rawat anak pada tanggal 31 Juli 2024.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 05 Agustus 2024, setelah pasien mendapatkan rawatan selama 15 hari di rumah sakit didapatkan data: keadaan umum lemah, tingkat kesadaran apatis (GCS E4M5V3), tanda-tanda vital dengan tekanan darah: 91/65 mmHg, frekuensi nadi: 116x/menit, frekuensi napas: 28x/menit, suhu: 37,6°C, saturasi oksigen: 99% dengan terapi oksigen menggunakan nasal kanul 2 liter per menit, pupil isokor 2 mm/2 mm, reflek cahaya dan reflek kornea positif, pemeriksaan tanda rangsang meningeal didapatkan kaku kuduk, tanda kernig, dan tanda brudzinski positif.

Berdasarkan data tersebut masalah keperawatan pertama yang sesuai dengan kondisi pasien adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Pasien mengalami suhu tubuh fluktuatif, kulit terasa hangat dengan suhu tubuh mencapai 37,6 °C, dan nilai leukosit: $18,02 \times 10^3 / mm^3$ (normalnya 4,5-10,5) sehingga munculnya masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif. Pasien memiliki tinggi badan 90 cm, berat badan 10,5 kg, IMT: 12,9 (kategori gizi kurang), mengalami diare, bising usus 8x/menit, mukosa bibir tampak kering, dan terpasang selang NGT sehingga munculnya masalah keperawatan defisit nutrisi. Terdapat ulkus di bagian belakang kepala dengan diameter 2-3 cm berwarna merah kecoklatan dan luka infeksi pada femoralis dextra pasca pemasangan *Central Venous Catheter* (CVC) tertutup verban sehingga munculnya masalah gangguan integritas kulit/jaringan. Kulit pasien tampak sedikit pucat, ekstremitas atas hangat, CRT < 2 detik, namun ekstremitas bawah terasa dingin, dan nilai procalcitonin: 7,12 ng/mL (normalnya < 0,50) sehingga munculnya masalah keperawatan risiko syok. Tingkat kesadaran pasien yang

menurun, mengalami kejang berulang, dan terpasang selang NGT menyebabkan munculnya masalah keperawatan risiko aspirasi dan cedera.

Pasien mendapat terapi cairan infus N5 500 cc/24 jam (NaCl 0,9% 150 cc + KCL 10 cc + Ca glukonas 10 cc + dex 10% 330 cc). Obat-obatan yang didapatkan secara intravena adalah Fenobarbital 30 mg/12 jam, Ceftriaxone 800 mg/12 jam, Amikacin 200 mg/24 jam, Metamizole 150 mg/8 jam, Lansoprazole 15 mg/24 jam, Piracetam 150 mg/12 jam, dan Metronidazole 60 mg/8 jam. Obat-obatan yang didapatkan secara per oral adalah KSR 600 mg/24 jam, Sulcrafat 1 cth/8 jam, Nystatin 1 cc/6 jam, Curcuma 1 tab/24 jam, Plasbumin 1 tab/24 jam, dan Busmin sirup 1 cth/8 jam. Obat-obatan yang didapatkan secara topikal adalah C. Lyteers tts/jam, Moxifloxacin tts/6 jam, Gentamicin sulfate/8 jam.

PEMBAHASAN

Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data-data pasien di antaranya manajemen peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) berupa memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK, mengobservasi tingkat kesadaran, memonitor tanda-tanda vital dan *Mean Arterial Pressure* (MAP), memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat, mempertahankan suhu tubuh normal, memonitor perlambatan/ketidaksimetrisan respon pupil, dan kolaborasi pemberian antikonvulsan (Fenobarbital 30 mg/12 jam dan Piracetam 150 mg/12 jam). Dalam hal ini, posisi *head up* pada pasien dilakukan dengan meletakkan dua buah bantal di belakang kepala sampai ke bahu.

Pemantauan tekanan darah dan MAP pada pasien dengan peningkatan TIK penting dilakukan karena tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan terjadinya edema serebri, sebaliknya tekanan darah yang terlalu rendah akan mengakibatkan iskemia otak yang akhirnya akan menyebabkan edema dan peningkatan TIK. Selain itu, pemberian antikonvulsan juga penting untuk mencegah dan mengatasi kejang. Kejang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan aktivitas metabolik otak dan aliran darah otak yang berpotensi memperburuk TIK serta meningkatkan risiko iskemia otak (Affandi & Panggabean, 2016).

Posisi *head up* 30 sampai 45 derajat memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan intrakranial. Posisi ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga menghindari terjadinya hipoksia dan TIK menjadi stabil dalam batas normal. Sementara itu, pengaturan posisi kepala rendah serta posisi yang menyebabkan rotasi pada leher harus dihindari karena dapat menyebabkan TIK semakin meningkat. Menurut (Pertami et.al., 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati et.al., 2024), didapatkan bahwa terdapat pengaruh penerapan elevasi kepala 30 derajat pada 25 pasien yang mengalami ICH di Ruang ICU RS TK III dr. R

Soeharsono Banjarmasin. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian dibuktikan dengan tingkat kesadaran masih apatis (GCS E4M5V3), pupil isokor 2 mm/2 mm, kaku kuduk, tanda kernig, dan tanda brudzinski positif, tekanan darah: 90/58 mmHg, MAP: 69 mmHg, frekuensi nadi: 124x/menit, frekuensi napas: 27x/menit, suhu: 37,1°C.

Termoregulasi Tidak Efektif

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data-data pasien adalah manajemen hipertermia yang terdiri dari memonitor suhu tubuh, mengobservasi tanda kejang berulang, mengatur suhu ruangan, melakukan kolaborasi pemberian antipiretik (Metamizole 150 mg/8 jam), dan memberikan kompres *water tepid sponge*. Dalam hal ini, implementasi dilakukan dengan menggunakan handuk kecil yang sudah dicelupkan ke dalam air hangat kemudian diperas dan diusap ke seluruh tubuh pasien. Selanjutnya, mengompres pada area tubuh yang memiliki pembuluh darah yang besar yaitu di dahi, leher, lipatan aksila, dan lipatan paha.

Water tepid sponge adalah metode kompres panas yang menggabungkan teknik kompres pada pembuluh darah superfisial dengan teknik menyeka. Teknik kompres ini berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh karena kompres blok langsung dilakukan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar seperti dahi, aksila, abdomen, dan lipatan paha, sehingga mengakibatkan peningkatan sirkulasi serta peningkatan tekanan kapiler (Rahman et.al., 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Yanti & Salmiah, 2021), terdapat penurunan suhu tubuh sebesar 1-1,2°C pada anak setelah diberikan teknik kompres *water tepid sponge* di hari pertama hingga hari ketiga. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah termoregulasi tidak efektif teratasi sebagian dibuktikan dengan suhu tubuh An. A sudah menurun dan stabil (suhu: 36,9°C), kulit tidak terasa hangat, frekuensi nadi: 124x/menit, frekuensi napas: 27x/menit. Menurut (Tisnawati, 2017), pola demam naik turun yang dialami oleh pasien meningitis disebabkan oleh pelepasan sitokin pro inflamasi seperti IL-1, IL-6, dan TNF- α yang terus diproduksi sebagai respons terhadap infeksi yang kemudian memengaruhi hipotalamus dan mengganggu pengaturan suhu tubuh secara stabil.

Defisit Nutrisi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa defisit nutrisi adalah kolaborasi pemberian makanan enteral (diet makanan cair 3x120 cc dan susu Neocate 4x100 cc) dengan memeriksa posisi NGT, memonitor residu lambung selama pemberian makanan enteral, mengirigasi selang dengan 30 ml air setelah pemberian makanan, dan tidak memberikan makanan jika terdapat residu. Menurut (Parker, 2019), pengecekan residu sebelum pemberian nutrisi

sangat perlu dilakukan karena jumlah residu lambung yang banyak menandakan terjadinya intoleransi makanan dan dapat menyebabkan risiko aspirasi.

Pemberian diet pada pasien dilakukan dengan menggunakan metode *gravity drip*. Pada metode ini, nutrisi diberikan dengan posisi wadah cairan (*syringe* 50 ml) berada di atas ketinggian lambung. Kecepatan aliran nutrisi enteral ditentukan oleh gaya gravitasi yang memungkinkan nutrisi tersebut secara cepat masuk ke dalam lambung (5-10 menit) (Nugroho et al., 2023). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gusti et.al., 2024), pemberian nutrisi enteral dengan metode *gravity drip* kombinasi *head up* 30 derajat efektif dilakukan pada pasien kritis dimana dapat menurunkan volume residu lambung serta mencegah terjadinya risiko aspirasi.

Perawat juga melakukan kolaborasi pemberian Plasbumin 1 tab/24 jam dan Busmin sirup 1 cth/8 jam. Hal ini karena An. A mengalami hipoalbuminemia dimana pada pemeriksaan serum albumin (07/08/2024) sebesar 3,03 g/dL (normalnya 3,5-5,2). Menurut Witha, Sriwahyuni, dan Nasif (2024), albumin menjadi indikator penting untuk menilai status gizi terutama dalam mengidentifikasi adanya kekurangan nutrisi atau malnutrisi yang terjadi pada anak. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah defisit nutrisi teratasi sebagian dibuktikan dengan tidak terdapat residu lambung, diare sudah tidak ada, bising usus 9x/menit, dan toleransi yang baik terhadap diet sehingga jumlah makanan cair ditingkatkan menjadi 3x150 cc/hari, namun An. A masih tampak kurus, status gizi kurang (BB/TB=-3 SD sampai dengan <-2 SD).

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan meliputi perawatan luka, memberikan perawatan kulit dengan minyak zaitun, memberikan kompres NaCl untuk mengurangi pembengkakan, reposisi/2 jam, memberikan bantalan lembut untuk mengurangi penekanan di area kepala, dan melakukan kolaborasi pemberian salep Gentamicin/8 jam. Pada An. A perawat dan keluarga setiap hari mengoleskan minyak zaitun pada ulkus di bagian belakang kepala. Perawatan kulit menggunakan minyak zaitun telah banyak dilakukan dalam penelitian. Minyak zaitun mengandung asam oleat hingga 80% yang dapat mempercepat penyembuhan kulit yang luka atau iritasi (Aryani et.al., 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurlela, 2019) didapatkan bahwa terdapat perbedaan derajat luka dekubitus pada kelompok intervensi yang diberi minyak zaitun dibandingkan dengan derajat luka dekubitus pada kelompok kontrol.

Tindakan lainnya yang diberikan pada pasien adalah dengan perubahan posisi miring kanan atau kiri. Pengaturan posisi ini bertujuan agar kulit dan jaringan

sub kutan di bawah kulit mendapat sirkulasi yang baik sehingga dapat mengurangi terjadi luka tekan (Santiko & Faridah, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina, Dewi, dan Kriswidyatomo (2023), didapatkan bahwa ada pengaruh dari pemberian *massage effleurage* minyak zaitun dengan kombinasi pengaturan posisi terhadap kejadian luka tekan *grade 1* pada pasien tirah baring lama. Upaya lainnya yang dapat dilakukan untuk mengurangi luka tekan yaitu dengan memberi dukungan permukaan seperti penggunaan bantalan khusus (bantalan busa/udara/cairan) (Aryani et.al., 2022). Tindakan keperawatan lainnya yang dilakukan untuk mengatasi luka infeksi pasca pemasangan CVC di femoralis dextra adalah dengan perawatan luka secara steril, yaitu membersihkan luka dengan teknik septik dan aseptik kemudian setelah dibersihkan luka ditutup kembali dengan balutan verban. Menurut Yanti, Anggraini, dan Yatmi (2021), perawat yang melakukan teknik steril dalam perawatan luka dapat menurunkan kejadian infeksi, sebaliknya perawat yang tidak melakukan teknik steril maka dapat meningkatkan kejadian infeksi pada pasien. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian dibuktikan dengan kerusakan lapisan kulit cukup menurun, kemerahan dan bengkak menurun, serta eksudat minimal.

Risiko Syok

Tindakan yang diberikan berupa memonitor status kardiopulmonal, memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil, memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul 2 liter per menit, melakukan tindakan aseptik sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, melakukan kolaborasi pemberian antibiotik (Ceftriaxone 800 mg/12 jam, Amikacin 200 mg/24 jam, dan Metronidazole 60 mg/8 jam), serta cairan infus N5 500 cc/24 jam (NaCl 0,9% 150 cc + KCL 10 cc + Ca glukonas 10 cc + dex 10% 330 cc).

Pemberian antibiotik dini secara intravena merupakan salah satu tata laksana mendasar pada sepsis. Antibiotik yang diberikan dengan tepat dan adekuat terbukti efektif dalam menurunkan angka mortalitas pada pasien sepsis maupun syok septik. Pemberian antibiotik harus segera dilakukan setelah diagnosis ditegakkan. Sebaliknya, pemberian antibiotik yang tidak tepat dilaporkan dapat meningkatkan risiko kematian pada pasien sepsis, cepatnya pertumbuhan bakteri resisten, timbulnya efek samping potensial yang berbahaya bagi pasien, berkaitan pula dengan lamanya perawatan di rumah sakit sehingga meningkatkan beban biaya bagi pasien (Budi et al., 2017).

Berdasarkan *Sepsis Campaign* (2021), menjelaskan bahwa pemantauan MAP penting dilakukan dan merekomendasikan target MAP 65 mmHg yang bertujuan untuk mempertahankan perfusi organ yang kritis akibat sepsis. Jika MAP turun secara signifikan, darah tidak dapat mengalir ke jaringan otak yang mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran dan kematian neuron. Selain

itu, tindakan mencuci tangan enam langkah merupakan salah satu langkah penting untuk mengurangi jumlah bakteri patogen serta meminimalkan penularan infeksi secara silang (Jenkins, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Windyastuti et.al., 2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di Ruang Mawar RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah risiko syok belum teratasi. Hal ini dibuktikan dengan tingkat kesadaran apatis dengan GCS: 12 (E4M5V3), akral dingin, CRT<2 detik, tekanan darah: 90/58 mmHg, MAP: 69 mmHg, frekuensi nadi: 124x/menit, frekuensi napas: 27x/menit, saturasi oksigen: 99% dengan terapi oksigen menggunakan nasal kanul 2 liter per menit.

Risiko Cedera

Tindakan keperawatan diberikan berupa memonitor tanda-tanda vital, memonitor kejang, memposisikan miring saat kejang terjadi, mendampingi selama periode kejang, menganjurkan keluarga tidak menahan gerakan pasien saat kejang, memasang *side-rail* tempat tidur, memberikan alas empuk di bawah kepala, dan melakukan kolaborasi pemberian antikonvulsan Fenobarbital (IV) 30 mg bolus pelan dalam 2 menit menggunakan *syringe pump*.

Kolaborasi dalam pemberian antikonvulsan penting dilakukan jika pasien mengalami kejang. Ketika kejang terjadi, pasien sebaiknya segera diberikan terapi lini pertama menggunakan obat golongan Benzodiazepine, seperti Diazepam (IV), Lorazepam (IV), atau Midazolam (IV), sebagai langkah awal. Jika kejang tidak berhenti setelah pemberian terapi lini pertama, maka terapi lini kedua dapat diberikan menggunakan Fenitoin (IV) atau Fenobarbital (IV). Apabila terapi lini kedua belum memberikan hasil yang optimal, pemberian terapi lini kedua dapat diulang atau pasien dapat menerima terapi lini ketiga yang berupa dosis anestesi. Obat-obatan yang dapat digunakan dalam terapi lini ketiga meliputi Thiopental, Midazolam, Fenobarbital, dan Propofol (Junaidi & Evani, 2019). Pada pasien yang masih mengalami kejang berulang, mendapat terapi lini kedua yaitu Fenobarbital (IV) 30 mg/12 jam. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah risiko cedera belum teratasi dibuktikan dengan pasien masih mengalami penurunan kesadaran dengan GCS: 12 (E4M5V3) dan kejang berulang, namun tidak terjadi cedera fisik selama episode kejang.

Risiko Aspirasi

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data-data pasien di antaranya adalah mengobservasi adanya sekresi berlebih di mulut atau hidung, memantau tanda-tanda obstruksi jalan napas, memposisikan miring kiri saat pasien kejang, dan mempertahankan posisi semi fowler untuk mencegah refluks dan aspirasi. Menurut (Boulatta et al., 2017), posisi kepala yang

ditinggikan harus dilakukan sebelum pemberian makan melalui selang NGT dan dipertahankan selama 1 jam setelah pemberian makan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya aspirasi. Jika terdapat residu cairan lambung yang cukup banyak, maka pemberian makan harus dicegah terlebih dahulu.

Menurut (Taqiyah et.al., 2024), menjelaskan bahwa memposisikan pasien dalam posisi miring merupakan salah satu tindakan yang direkomendasikan untuk mencegah terjadinya aspirasi saat mengalami kejang. Dengan posisi ini, membantu mengalirkan cairan atau muntahan keluar dari mulut, memungkinkan saluran napas tetap terbuka, dan meminimalkan kemungkinan terjadinya obstruksi. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah risiko aspirasi belum teratasi dibuktikan dengan pasien masih mengalami penurunan kesadaran, kejang berulang, dan terpasang NGT. Sementara itu, tidak terdapat sekresi berlebih di mulut atau hidung, tidak ada batuk, tidak ada suara napas tambahan, dan saturasi oksigen: 99% dengan terapi oksigen menggunakan nasal kanul 2 liter per menit.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian ditandai dengan tingkat kesadaran apatis (GCS E4M5V3), pupil isokor 2 mm/2 mm, tekanan darah: 90/58 mmHg, MAP: 69 mmHg, frekuensi nadi: 124x/menit, frekuensi napas: 27x/menit, saturasi oksigen: 99% dengan terapi oksigen menggunakan nasal kanul 2 liter per menit, kaku kuduk, tanda kernig, dan tanda brudzinski positif, serta masih mengalami kejang berulang.

Asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah termoregulasi tidak efektif teratasi sebagian ditandai dengan suhu tubuh pasien sudah menurun dan stabil (suhu: 36,9°C) kulit tidak terasa hangat, frekuensi nadi: 124x/menit, dan frekuensi napas: 27x/menit. Asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah defisit nutrisi teratasi sebagian dengan pasien tampak kurus, status gizi kurang (BB/TB: -3 SD sampai dengan <-2 SD), sudah tidak mengalami diare, bising usus 9x/menit, penyerapan lambung baik dibuktikan dengan tidak terdapat residu lambung dan toleransi terhadap diet yang diberikan baik. Asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian ditandai dengan kerusakan lapisan kulit cukup menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, dan eksudat minimal.

Asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah risiko syok belum teratasi ditandai dengan tingkat kesadaran apatis (GCS E4M5V3), akral dingin, CRT<2 detik, tekanan darah: 90/58 mmHg, MAP: 69 mmHg, frekuensi nadi: 124x/menit, frekuensi napas: 27x/menit, saturasi oksigen: 99% dengan terapi oksigen menggunakan nasal kanul 2 liter per menit. Asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah risiko cedera belum teratasi ditandai dengan pasien

masih mengalami kejang berulang, namun tidak terjadi cedera fisik selama episode kejang. Asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah risiko aspirasi belum teratasi ditandai dengan tingkat kesadaran apatis (GCS E4M5V3), pasien masih mengalami kejang berulang, terpasang NGT, tidak ada suara napas tambahan, saturasi oksigen: 99% dengan terapi oksigen menggunakan nasal kanul 2 liter per menit, tidak mengalami aspirasi selama episode kejang, batuk tidak ada, dan tidak terdapat sekresi berlebihan di mulut atau hidung.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, I. G., & Panggabean, R. (2016). Pengelolaan tekanan tinggi intrakranial pada stroke. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(3), 180-184. doi:10.55175/cdk.v43i3.30
- Agustina, D., Dewi, Y. S., & Kriswidyatomo, P. (2023). Efektivitas massage effleurage minyak zaitun kombinasi pengaturan posisi terhadap pencegahan luka tekan grade 1 (nonblanchable erythema) pada pasien tirah baring lama. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1331-1338. Dikutip dari <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1115>
- Aryani, A., Widiyono., & Putra, F. A. (2022). Pengaruh pemberian olive oil dan pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke: studi eksperimen. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 1-11. Dikutip dari <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/download/394/25>
- Basatemur, E. (2023). Bacterial meningitis in children. *BMJ (Clinical research ed)*, 381(728). doi:10.1136/bmj.p728
- Boulatta, J. I., et al. (2017). Safe practices for enteral nutrition therapy. *Journal of Parental and Enteral Nutrition*, 41(1), 15-103. doi:10.1177/0148607116673053
- Budi S., Ikawati Z., Dwiprahasto I. and Nuryastuti T., 2017. Evaluasi drug related problems (drps) antibiotik pada pasien sepsis di Rumah Sakit di Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 15(1), 43-49. Dikutip dari <http://jifi.farmasi.univpancasila.ac.id/index.php/jifi/article/view/452>
- Ernawati., Ariani, S. P., Aina, N. (2024). Penerapan head up 30 derajat pada pasien intracerebral hemorraghe di Ruang ICU Rumah Sakit TK III DR R Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi dan Kesehatan*, 2(1), 1-6. Dikutip dari <https://jurnal.ittc.web.id/index.php/jfkes/article/view/896>

- Gusti, K. M., Saputro, D. N. H., & Danarso. (2024). Pemberian nutrisi enteral dengan metode gravity drip kombinasi head up 30 derajat dalam menurunkan volume residu lambung: case report. *Prosiding STIKES Bethesda*, 4(1), 281-286. Dikutip dari <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/578#:~:text=Salah%20satu%20hal%20penting%20yang,kritis%20terutama%20yang%20terpasang%20ventilator>
- Hersi, K., Gonzales, F. J., & Kondamudi, N. P. (2023). *Meningitis*. StatPearls. StatPearls Publishing.
- Kumar, S. P. S., Sugadev, S., Kumar, M. S., & Kumar, K. A. (2023). Clinical significance of CSF lactate in meningitis. *International Journal of academic Medicine and Pharmacy*, 5(6), 469-472. doi:10.47009/jamp.2023.5.6.96
- Jenkins, D. R. (2017). Nosocomial infections and infection control. *Medicine*, 45(10), 629-633. doi:10.1016/j.mpmed.2017.07.005
- Junaidi, F. J., & Evani, S. (2019). Laporan kasus: penanganan status epileptikus refrakter pada anak dengan meningoensefalitis di rumah sakit tipe d. *Callosum Neurology Journal*, 2(1), 1-6. doi:10.29342/cnj.v2i1.46
- Nakamura, T., et al. (2021). The global landscape of pediatric bacterial meningitis data reported to the world health organization-coordinated invasive bacterial vaccine-preventable disease surveillance network, 2014-2019. *The Journal of Infectious Disease*, 224(12),161-173. doi:10.1093/infdis/jiab217
- Nugroho, E. G. Z., et al. (2023). Penurunan volume residu lambung pasien kritis pada pemberian nutrisi enteral menggunakan metode gravity drip dan intermittent feeding. *Aisyiah Surakarta Journal of Nursing*, 4(1), 35-39. doi:10.30787/asjn.v4i1.1174
- Nurlela. (2019). Perbedaan pemberian olive oil dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di Ruang ICU di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(3). Dikutip dari <https://makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/download/187/180/>
- Pertami, S. B., & Sulastyawati, P. A. (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. doi:10.36685/phi.v3i3.131

- Rahman, W. F., Serly., & Azzahra, R. (2022). Penerapan tepid water sponge untuk menurunkan demam pada anak usia toddler 1-3 tahun dengan kejang demam di Ruang Kemuning RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(10), 2693-2704. Dikutip dari <https://bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/6823>
- Santiko., & Faidah, N. (2020). Pengaruh massage efflurange dengan virgin coconut oil (vco) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien bedrest di ruangan Instalasi Rawat Intensif (IRIN) RS Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 191-202. doi:10.31596/jcu.v9i2.600
- Sya'bani, M. F., Buchori, M., & Aminyoto, M. (2021). Faktor yang berhubungan dengan sepsis pada pasien anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Verdure*, 3(2), 27-37.
- Taqiyah, Y., Jama, F., & Emin, W. S. (2024). Penerapan upaya pencegahan dan penanganan awal aspirasi terhadap kejang demam pada anak pre hospital di RS Ibnu Sina YW UMI. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 4(1), 1-6. doi:10.37287/psnpkm.v4i1.3808
- Tisnawati, A. Y. (2017). Asuhan keperawatan pada anak dengan kasus meningitis di ruang rawat irna kebidanan dan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 11(77), 174-183. Doi:10.33559/mi.v11i77394
- Weiss, S. L., et al. (2020). Executive summary: surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. *Pediatric Critical Care Medicine*, 21(2), 186-195. doi: 10.1097/PCC.0000000000002198
- Windyastuti, Widyastuti, N. K. A., & Kustriyanti, M. (2020). Hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosocomial di Ruang Mawar RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Proceeding Widya Husada Nursing Conference*, 1(1), 118-128. Dikutip dari <https://journal.uwhs.ac.id/index.php/whnc/article/view/291>
- Witha, N. F., Sriwahyuni, F., & Nasif, H. (2024). Analysis of the effectiveness of 20% human albumin therapy compared to 25% human albumin in postoperative digestive surgery patients with a digestive surgery patients with a diagnosis of hypoalbumin in the intensive care room. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 13(1), 108-117. doi:10.36929/jpk.v13i1.728

- World Health Organization. (2021). Defeating Meningitis by 2030: A Global Road Map. Dikutip dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026407>
- Yanti, D. A. M., Anggraini, S., & Yatmi, S. (2021). Hubungan teknik steril perawatan luka dengan infeksi post operasi seksio sesarea. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 9(2), 82-91. doi:10.47218/jkpbl.v9iNo2.126
- Yanti, L., & Salmiah. (2021). Penerapan terapi kompres tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam tifoid. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1-11. Dikutip dari <https://ojs.hestiwirasriwijaya.ac.id/index.php/JSS/article/view/76>
- Yustika, G., Jalaluddin, S., & Annisha, F. (2020). Analisis parameter leukosit dalam diagnosis awal sepsis neonatorum awitan dini di RSIA Ananda Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 204-214. doi:10.33086/jhs.v13i02.1475.