



Asuhan Keperawatan Meningitis Bakterialis pada Pasien di Ruang PICU RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh

Sania Vauka Ismi¹, Sufriani², Nova Fajri³

Universitas Syiah Kuala ^{1,2,3}

e-mail: shanianatasya35@gmail.com

Abstract

Bacterial meningitis is among the top ten causes of death due to infection globally and is one of the most dangerous infections in children. Therefore, proper and high-quality care for children with bacterial meningitis is essential. This case study aims to provide nursing care for patient Z with bacterial meningitis in the PICU of Dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital, Banda Aceh. The case study method was applied to one pediatric patient and is presented based on the nursing care process. In the case of patient Z, several nursing problems were identified, including impaired gas exchange, decreased intracranial adaptive capacity, ineffective airway clearance, nutritional deficit, and risk of injury. Nursing care provided to patient Z included monitoring gas exchange disturbances, managing increased intracranial pressure, intracranial pressure monitoring, hyperthermia management, nutritional management, providing enteral feeding, monitoring vital signs, administering intravenous medications, seizure management, and seizure prevention. The outcomes of the nursing care for patient Z over three days indicate that further interventions and monitoring are required in the PICU. The results of this scientific work are expected to serve as a basis for developing nursing care management and assisting nurses in improving patient satisfaction with the nursing care provided.

Keyword: Nursing Care, Children, Bacterial Meningitis.

Abstrak

Meningitis bakterialis termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian akibat infeksi secara global dan menjadi salah satu infeksi yang paling berbahaya pada anak. Oleh karena itu perawatan pada anak dengan meningitis bakterial harus dilakukan secara tepat dan berkualitas studi kasus ini yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada An. Z dengan meningitis bakterialis di Ruang Rawat PICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode penulisan studi kasus pada 1 orang anak yang disajikan berdasarkan prosese keperawatan. Pada kasus An. Z terdapat beberapa masalah keperawatan seperti gangguan pertukaran gas penurunan kapasitas adaptif intrakranial, bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, risiko cedera. Perawatan asuhan keperawatan telah diberikan kepada An. Z berupa monitor gangguan pertukaran gas, manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemantauan tekanan intrakranial, manajemen hipertermia, manajemen nutrisi, pemberian makanan enteral, pemantauan tanda vital, pemberian obat intravena, manajemen kejang, pencegahan kejang. Hasil perawatan pada An. Z selama 3 hari. Sehingga diperlukan intervensi dan pemantauan lebih lanjut pada An. Z di ruang rawat PICU Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Anak, Meningitis Bakterialis.

PENDAHULUAN

Meningitis adalah penyakit peradangan pada selaput otak yang dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kalangan usia, namun lebih sering menyerang bayi, anak-anak prasekolah, dan remaja. Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, atau jamur yang masuk menuju selaput otak (meninges) melalui aliran darah. Meningitis bakterial sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* yang menyerang segala usia kecuali usia 11-17 tahun, *Neisseria meningitidis* yang lebih banyak menyerang anak usia 11-17 tahun, dan *Haemophilus influenzae* tipe B. Selain itu, terdapat bakteri lainnya yang dapat menyebabkan meningitis, seperti *Streptococcus suis* di Asia Tenggara, *Listeria monocytogenes*, *Streptococci* Grup B, dan bakteri Gram-negatif seperti *Escherichia coli* serta *Klebsiella pneumoniae* yang dapat menyerang kelompok tertentu, seperti neonatus, wanita hamil, penerima transplantasi, dan lansia.

Menurut data WHO pada Oktober 2018, tercatat 19.135 kasus suspek meningitis dengan 1.398 kematian yang tersebar di sepanjang meningitis belt, dengan tingkat kematian 7,3%. Dari 7.665 sampel yang diperiksa, 846 di antaranya positif terinfeksi *N. meningitidis*. Di Indonesia, tercatat 297 kasus pada tahun 2016 dan 353 kasus pada tahun 2017. Menurut Anniazi (2020), sekitar 23,9% dari 46 pasien anak terdiagnosa meningitis bakterial, dengan angka kematian berkisar antara 18-40%, menunjukkan tingginya tingkat kematian akibat meningitis, baik secara global maupun nasional.

Di Indonesia terutama di rumah sakit Siloam, jumlah pasien meningitis terbanyak berada pada kelompok usia di bawah 5 tahun, mencapai 57,1%. Di Asia Tenggara, WHO mencatatkan 65.900 kasus meningitis bakterial pada tahun 2019. Meningitis ini juga dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti gangguan fungsi kognitif, defisit neurologis, atrofi optik, dan kelumpuhan saraf pusat lainnya, dengan tingkat kejadian mencapai 50-65% di negara berkembang. Pada anak-anak meningitis merupakan kondisi yang serius, di mana peradangan terjadi pada selaput otak dan sumsum tulang belakang akibat infeksi oleh bakteri, virus, atau agen patogen lainnya. Bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, dan *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib) merupakan penyebab utama meningitis pada anak-anak, yang sering dikaitkan dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

Risiko meningitis meningkat pada bayi dan balita dengan sistem imun yang belum matang, kurangnya imunisasi, atau adanya infeksi seperti otitis media dan sinusitis. Selain itu, faktor lingkungan seperti tinggal di area padat penduduk, serta trauma kepala atau infeksi saat kelahiran, juga turut meningkatkan kerentanannya. Meningitis dapat dicegah melalui imunisasi yang tepat, perawatan dini pada infeksi pernapasan atas, dan pemantauan ketat pada anak dengan kondisi berisiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini dilakukan di ruang rawatan PICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Studi kasus ini menggunakan format pengkajian yang mencakup data identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kehamilan dan kelahiran, riwayat masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar, keadaan saat ini, pemeriksaan fisik dan tingkat perkembangan, serta hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Hasil dari data yang sudah didapat akan digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang diberikan.

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Juli 2024 didapatkan bahwa data An.Z berusia 10 tahun 3 bulan 4 hari, berjenis kelamin laki-laki lahir di Kuta Jeumpa, 13 Maret 2024. Nama ayah Tn. H bekerja sebagai petani dan ibu Ny. N bekerja sebagai ibu rumah tangga. Agama islam, pendidikan ayah SMA dan pendidikan ibu SMA. An z merupakan pasien rawatan PICU hari ke 7 dengan penurunan kesadaran, gagal napas, cedera kepala, meningitis bakterialis.

Penyakit berawal saat anak jatuh dari sepeda lisrik saat bulan puasa (Maret 2024). Sejak hari ke 10 lebaran Idul Fitri anak sudah mulai jalan tidak seimbang hingga tampak sering terjatuh saat berjalan. Kondisi anak semakin memburuk yang ditandai dengan anak mengalami demam tinggi selama 1 minggu. Anak juga mengalami kejang sebanyak 2 kali di rumah. Adapun perawatan yang dilakukan orangtua saat anak demam tinggi ialah kompres air hangat dan memberikan obat paracetamol. Pada saat anak mengalami kejang, orang tua melonggarkan pakaian anak, dan memiringkan tubuh anak. Pada tanggal 10 juni 2024 pasien dibawa ke Rumah Sakit Teuku Peukan dengan keluhan demam tinggi, kejang, sesak nafas dan telah menjalani rawatan selama 2 hari. Pada tanggal 13 Juni 2024 pasien dirujuk ke RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan keluhan penurunan kesadaran dan juga sesak nafas berat. Saat masuk IGD anak didiagnosis mengalami meningitis, Space Occupying lesion (SOL) yaitu suatu lesi atau massa yang tumbuh di dalam tubuh dan mengisi ruang, sehingga menyebabkan tekanan pada jaringan atau struktur sekitarnya.

Mennurut (Simamora et.al., 2017), Ensefalitis menegoensaliti yaitu suatu kondisi mengacu pada peradangan yang terjadi pada dua bagian utama sistem saraf pusat, yaitu meninges (selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang) dan parenkim otak (jaringan otak itu sendiri). Penyakit ini menggambarkan kombinasi dari dua kondisi, yaitu ensefalitis (peradangan otak) dan meningitis (peradangan meninges), yang biasanya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, Pasien rawatan PICU selama 7 hari. Selama rawatan

diruang PICU pasien terpasang alat ventilator dengan mode PCV Fio2: 70%. SpO2 : 100%. Pasien dengan penurunan kesadaran (GCS : E1, M1, Vett).

Hasil pengkajian pada tanggal 7 Juli 2024 pada anak didapatkan bahwa keadaan umum penurunan kesadaran. Tekanan darah : 85/54 mmhg, HR : 115x/mnt, suhu : 39,2 C, RR : 20x/mnt, Spo2 : 100%. Hasil pemeriksaan fisik pada anak didapatkan bahwa lingkaran kepala 51cm, saat dilakukan palpasi pada kepala tidak adanya benjolan. Pada pemeriksaan bagian mata didapatkan bahwa bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil mata isokor (2mm/2mm). Pemeriksaan bagian hidung terdapat produksi sekret, anak menggunakan NGT. Anak menggunakan ventilator FiO2 : 70% mode PCV. Pada pemeriksaan telinga tampak bersih, tidak ada sekret dan simetris. Pemeriksaan pada mulut didapatkan mukosa bibir tampak kering, dan adanya produksi sekret.

Pada pemeriksaan bagian dada terlihat adanya retraksi dinding dada intercostal dan supraklavikula. Pemeriksaan jantung didapatkan suara bunyi jantung I > bunyi jantung II. Pada pemeriksaan paru terdengar adanya ronkhi di kedua lapang paru. Pada bagian abdomen menunjukkan soepel, peristaltic normal, bising usus 15x/menit. Pemeriksaan bagian ekstremitas atas dan bawah teraba hangat dan CRT < 2 detik. Pemeriksaan bagian punggung normal, tidak ada luka decubitus serta tidak ada kelainan pada tulang punggung.

Anak Z merupakan anak pertama dari Tn H dan Ny N. Selama kehamilan tidak ditemukan masalah dan keluhan. An. Z mendapatkan imunisasi lengkap, dan mendapatkan ASI eksklusif dan mengonsumsi makanan rumahan berupa ikan, ayam dan buah-buahan, tetapi An. Z tidak suka makan sayur-sayuran. Sebelum sakit An. Z tidak ada masalah dengan kebiasaan makan. Zn. A memiliki pola makan 3x sehari, tetapi setelah sakit An. Z memiliki penurunan nafsu makan. Anak sudah BAB pada hari keempat selama proses dengan konsistensi lunak dan kuning. An. Z terpasang kateter urine dengan haluaran urine 200-300 cc/6jam dengan konsistensi kuning dan keruh. Pada an.Z tidak memiliki masalah pada perkembangan sesuai dengan usia.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri, anak berusia yang memiliki berat badan 20 kg dan tinggi badan 128 cm, dengan Lila 18,5 cm dan lingkaran kepala 51,5 cm, menunjukkan kebutuhan cairan sebesar 1.500 cc/hari, kebutuhan protein 44,2 gram/hari, dan kebutuhan kalori 1.820 kkal/hari. Diet yang diberikan berupa TSE sebanyak 3 kali 250 ml yang setara dengan 3x250 kkal/hari dan diet Entramix 3 kali 250 ml dengan 3x250 kkal/hari. Anak ini juga mendapatkan terapi cairan NaCl 0,9% dengan laju 20 tpm/menit serta obat-obatan intravena, yaitu omeprazole 20 mg setiap 12 jam, piracetam 250 mg setiap 12 jam, metamizole 200 mg setiap 6 jam, ceftriaxone 5 mg setiap 12 jam, manitol 20% 65 cc setiap 8 jam, diazepam 10 mg per kilogram tubuh, meropenem 700 mg

setiap 8 jam, dan dexamethasone 5 mg setiap 12 jam, serta obat inhalasi NaCl dan purmicot.

Berdasarkan hasil laboratorium tanggal 3 Juli 2024, nilai hemoglobin anak adalah 11,3 g/dl (rendah sedikit dari rentang normal 12,0-14,5 g/dl), hematokrit 34% (rendah dari rentang normal 45-55%), dan eritrosit $3,9 \times 10^3/\text{mm}^3$ (juga sedikit rendah dari normal $4,7-6,1 \times 10^3/\text{mm}^3$). Leukosit $11,19 \times 10^3/\text{mm}^3$, sedikit lebih tinggi dari rentang normal $4,5-10,5 \times 10^3/\text{mm}^3$, menunjukkan kemungkinan infeksi atau respons inflamasi. MCHC, RDW, MPV, dan PDW semuanya berada dalam rentang normal, meskipun limfosit sedikit lebih rendah (19%, normalnya 20-40%), sedangkan monosit 4% dalam batas normal. Hasil gas darah menunjukkan PH 7,477 (sedikit tinggi dari normal 7,35-7,45), PCO₂ 41,80 mmHg (normal), PO₂ 138 mmHg (tinggi, normal 80-100 mmHg), HCO₃ 31,3 mmol/L (sedikit tinggi dari normal 22-26 mmol/L), total CO₂ 32,5 mmol/L (tinggi), dan BE 7,77 mmol/L (positif, sedikit tinggi).

Gangguan Pertukaran Gas

Oksigen sangat penting untuk dipantau karena menunjukkan kecukupan dari oksigenasi atau perfusi jaringan. Nilai saturasi oksigen normal adalah 95% - 100%, apabila nilai saturasi oksigen di bawah 94 % berarti menunjukkan hipoksemia (Handanny & Shai, 2015). Menurut (Elamoudy, 2022), posisi semi fowler juga dapat meningkatkan saturasi oksigen. Menurut penelitian (Astriani, 2021) metode posisi semi fowler bisa meningkatkan ekspansi paru dan membantu otot pernapasan mengembangkan maksimal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni & Rahmawati, 2019), pemberian posisi semi fowler dengan kepala dan dada lebih tinggi dibanding posisi bawah yaitu kaki dan panggul menunjukkan adanya perubahan seperti sesak napas berkurang. Selain itu posisi semi fowler merupakan posisi yang tepat guna mempertahankan kepatenan jalan napas anak sehingga posisi semi fowler bisa membuat ekspansi paru menjadi lebih meningkat dan akan memenuhi kebutuhan oksigen pada penderita pneumonia dan membuat oksigen lebih berkualitas serta memudahkan proses pertukaran gas.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi dimana pasien masih dalam penurunan kesadaran, Pada pemeriksaan Analisa gas darah pada tanggal 3 july 2024 PH : 7,477, PCO₂ : 41,80 mmHg , Po₂ : 138mmHg, HCo₃: 32,8mmol/L, total Co₂ : 32,7 mmol/L, BE : 7,7 mmol/L dengan kesimpulan: Alkalosis respiratori. Sedangkan 8 july 2024 dilakukan pengampilan kembali hasil analisa darah didapatkan sebagai berikut: PH : 7,554 , PCO₂ : 32,20 mmHg ,Po₂ : 150mmHg, HCo₃ : 28,8 mmol/L, total Co₂ :29,7 mmol/L, BE : 7,1 mmol/L dengan kesimpulan :Alkalosis respiratori sehingga hasil nya tidak ada perubahan yang pada diagnosa gangguan pertukaran gas tidak ada perubahan.

Penurunan Kapasitas Adaktif Intrakranial

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data-data pasien diantaranya manajemen peningkatan tekanan intrakranial yang terdiri dari identifikasi penyebab peningkatan TIK, monitor tanda gejala peningkatan TIK, monitor MAP, monitor status pernafasan, monitor intake dan output cairan, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan tenang, berikan posisi semi fowler, pertahankan suhu tubuh normal. Tindakan keperawatan lain yang dilakukan adalah pemantauan tekanan intracranial yang terdiri dari identifikasi penyebab TIK, monitor penurunan frekuensi jantung, monitor ireguler pernafasan, monitor penurunan tingkat kesadaran, monitor perlambatan respon pupil, pertahankan posisi leher dan kepala netral, atur interval pemantauan, dokumentasi hasil pemantauan, dan kolaborasi dripmanitol + NaCl 0,9% 65 cc/ 8 jam dengan *infus pump*.

Posisi kepala yang ditinggikan 30° dilakukan untuk mengontrol dan membantu menurunkan TIK. Elevasi kepala dilakukan untuk meningkatkan oksigenasi ke otak, membantu peningkatan aliran serebral dan tercukupinya oksigenasi jaringan serebral. Posisi telentang disertai head up membantu aliran balik darah dari bagian inferior ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak begitu tinggi, volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik, dan preload meningkat (Setiawan & Hartati, 2020).

Tindakan keperawatan lain yang dilakukan adalah sleep hygiene. Sleep hygiene merupakan usaha menyediakan dan memelihara lingkungan yang sehat sehingga dapat meningkatkan kenyamanan, menurunkan kecemasan, dan peningkatan kualitas hidup pasien kritis. Intervensi sleep hygiene memiliki prosedur seperti meredupkan atau matikan lampu ruangan pasien setiap malam pukul 22.00, membatasi level kebisingan pada malam hari (misalnya di ruangan luar pasien dan nurse station), jika memungkinkan asuhan keperawatan dimulai dan berakhir pada atau sebelum waktu istirahat tidur. Jika ada jadwal pemberian obasaat tengah malam, tanya dan diskusikan pada tim apakah dapat dijadwalkan kembali pada waktu yang memungkinkan, hindari menyalakan dan mematikan lampu saat tengah malam (misalnya gunakan penlight untuk mengecek drain, urin, NGT output), nyalakan lampu jika saat melaksanakan intervensi yang membutuhkan cukup cahaya dan keamanan, serta hindari memandikan antara pukul 22.00-04.00 (Suwardianto & Astuti, 2020).

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Intervensi dan implementasi yang diberikan ialah melakukan penghisapan sekret, dengan tujuan menghilangkan sekret yang menyumbat pada jalan napas, untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (Mininger, 2019). Apabila suction tidak dilakukan maka akan mengganggu bersihan jalan napas yang berakibat akan berkurangnya tekanan oksigen arteri hingga 50 mmHg (hipoksemia) dan

peningkatan karbon dioksida lebih besar dari 45 mmHg (Hiperksemia) (Kitong & Irwin, 2019).

Tindakan lainnya yang dilakukan ialah kolaborasi pemberian nebulizer dengan Pulmicort Cairan NaCl merupakan cairan hipertonik salin yang mampu untuk menarik cairan yang berada di adventisia dan submukosa, menurunkan edema saluran pernapasan, menekan mediator inflamasi dan viskositas mucus sehingga dapat membantu membersihkan jalan napas, fungsi NaCl 0,9% juga sebagai cairan pengencer atau campuran untuk memberikan efek kelembapan pada saluran pernapasan saat melakukan terapi inhalasi. Menurut penelitian (Dwiyanti & Dayan, 2024), kolaborasi pemberian terapi nebulizer atau terapi inhalasi pada pasien pneumonia sangat efektif dalam meningkatkan pola nafas dan pengeluaran secret yang tertahan karena dapat melebarkan saluran nafas bronkial sehingga gejala seperti sesak nafas juga akan menghilang. Dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah bersihan jalan napas belum teratasi.

Hipertermi

Intervensi dan implementasi yang diberikan ialah memonitor suhu tubuh anak setiap 2 jam, melakukan kompres hangat pada dahi. dapat memberikan rangsangan pada preoptic hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (Anisa, 2019). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Windawarti & Alfiyanti, 2020), menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. selain itu pasien juga mendapat parasetamol drip sehingga suhu tubuh pasien menurun. Pada hari rawatan ke 3 terdapat perubahan pada suhu tubuh anak setelah dilakukan intervensi kompres hangat dan juga kolaborasi parasetamol. Suhu tubuh anak kembali normal: 36,5 C serta tubuh tidak terasa hangat. Manfaat dari intervensi yang diberikan sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nurdin et.al., 2023) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian kompres air hangat pada pasien pneumonia dengan hipertermi sehingga pasien sudah tidak demam yang artinya masalah hipertermia teratasi.

Defisit Nutrisi

Intervensi dan implementasi keperawatan yang di susun berupa mengidentifikasi status nutrisi anak, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient untuk anak, melihat asupan makanan, , melakukan oral hygiene dan memantau produksi residu memberikan anak makanan tinggi serat untuk mencegah anak mengalami konstipasi dan memberikan anak makanan tinggi kalori dan protein sesuai saran ahli gizi. Anak mendapatkan diet tmsari Encer (TSE) 3x250ml dan susu Enramilk melalui NGT, serta kolaborasi pemberian sebagai tambahan nutrisi parental. Tingginya angka malnutrisi di rumah sakit perlu mendapatkan perhatian khusus dari tim kesehatan sehingga status nutrisi pasien dapat terpenuhi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan

pasien. Salah satu cara yang dapat digunakan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien kritis yaitu dirawat di ruangan intensif yaitu dengan cara memasang nasogastric tube sehingga metode pember pemberian diet pada An. Z dilakukan pengecekan residu terlebih dahulu. Pengecekan residu lambung sebelum memberikan makanan melalui NGT juga sangat penting untuk dilakukan agar mengetahui efektifitas pemberian makanan melalui enteral dan bagaimana penyerapan lambung terhadap diet yang diberikan (Hutagaol dan Hamidi, 2020). Setelah dilakukan rawatan selama 3 hari masalah defisit nutrisi belum teratasi karena pada hari rawatan ke 3 pasien masih memiliki banyak residu oleh karena itu intervensi terus dilanjutkan dengan kolaborasi pada ahli gizi terkait asupan nutrisi yang tepat.

Risiko Cedera

Tindakan keperawatan yang diberikan berupa monitor TTV, monitor kejang, mendampingi dalam konsultasi An. Z saat terjadinya kejang dan melakukan kolaborasi dalam pemberian antikonvulsan Fenitoin (IV) 100/mg 12 jam, dan monitor karakteristik kejang. Meningitis dapat memengaruhi fungsi otak secara langsung, yang dapat memicu kejang. Kejang pada anak dengan meningitis sering kali disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial atau gangguan elektrolit akibat infeksi kejang merupakan. Kejang demam merupakan gangguan yang timbul akibat peningkatan suhu tubuh yang abnormal (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) (Makarim, 2019). Kenaikan suhu tubuh adalah syarat mutlak terjadinya kejang demam. Tinggi suhu tubuh pada saat timbul kejang merupakan nilai ambang kejang. Setiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak akan menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu.

Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejang telah terjadi pada suhu 38°C sedangkan anak dengan ambang kejang yang tinggi kejang baru terjadi bila suhu mencapai 40°C atau lebih. Dalam penanggulangannya perlu memperhatikan pada tingkat suhu berapa pasien menderita kejang (Arifuddin, 2016). Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan Tindakan farmakologis yaitu memberikan pemberian antikonvulsan Fenitoin (IV) 100/mg 12 jam Fenitoin merupakan obat antikonvulsan yang digunakan untuk mengontrol kejang, terutama pada pasien yang mengalami epilepsi atau kejang akibat kondisi medis lainnya. Obat ini bekerja dengan mengatur aktivitas listrik di otak, sehingga mencegah kejang. Sedangkan tindakan non farmakologi antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018).

Kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada pasien yang mengalami hipertermi (Pangesti & Atmojo, 2020). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Windawarti & Alfiyanti, 2020),

menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. selain itu pasien juga mendapat parasetamol drip sehingga suhu tubuh pasien menurun. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan resiko cedera belum teratasi dengan An. Z masih mengalami penurunan kesadaran dan kejang yang berulang, selama periode kejang tidak terjadi cedera fisik dikarenakan pasien dalam penurunan kesadaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil intervensi studi kasus pada pasien Z, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan terkait hipertermi dan diatasi. Intervensi yang diterapkan, seperti penanganan suhu tubuh kondisi ini, dengan hasil yang positif dan memuaskan. Sejumlah masalah keperawatan lainnya, seperti gangguan pertukaran gas, kebersihan jalan napas, penurunan aktivitas intrakranial, defisit nutrisi, dan risiko cedera, masih belum sepenuhnya teratasi dan memerlukan perhatian lebih lanjut. Masalah-masalah ini memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif untuk memastikan hasil yang optimal bagi pasien. Dalam konteks ini, penerapan praktik berbasis bukti (evidence-based practice/EBP) sangat penting. EBP menawarkan metode yang teruji secara ilmiah dan terstandarisasi untuk merancang dan melaksanakan intervensi yang lebih efektif dalam menangani masalah-masalah keperawatan tersebut. Dengan menerapkan EBP, diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan serta hasil klinis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, D. & Windawati, (2020). 'Penurunan hipertermia pada pasien kejang demam menggunakan kompres hangat', *Ners Muda*, 1(1), pp. 59-67.
- Anisa, K. (2019). 'Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an. D Dengan Hipertermia', *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), pp. 122-127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Black, M. J. & Hawks, J. H. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (10th ed.). Elsevier.
- Dwiyanti, P. W. & Dayan, H. (2024). 'Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kolaborasi Pemberian Nebulizer dan Batuk Efektif Pada Pasien Ny. P dan Tn. W dengan Diagnosa Medis Pneumonia di wilayah RS DKI Jakarta', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(4).
- Dwiyanti, P. W. & Hisni, D. (2024). 'Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi kolaborasi pemberian nebulizer dan batuk efektif pada pasien ny.p dan tn.w dengan diagnosa medis pneumonia di wilayah rs dki jakarta', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(4), pp. 1654-1665. ISSN: 2615-0921.
- Hutagaol, R. & Hamidi, N. S. (2020). 'Efektifitas Pemberian Nutrisi Enteral antara Metode Intermittent Feeding dengan Gravity Drip terhadap Volume Residu Lambung pada Pasien Kritis di Ruang ICU Aulia Hospital Pekanbaru', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(4), pp. 24-33.

- Kitong, & Irwin, B. (2019). 'Pengaruh tindakan penghisapan lendir endotrakeal tube (ETT) terhadap kadar saturasi oksigen pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', *Jurnal Keperawatan*, 2(2), pp. 76–89.
- Nuraeni, et al. (2019). 'Pneumonia Pada Balita Dan Penanganan Yang Tepat', *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UMS*, pp. 147–151. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/11862>
- Nuridin, S.H., et al. (2023). 'Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Perawatan Umum RS Hermina Bekasi', *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(2).
- Setiawan, S. & Hartati, H. (2020). 'Analisis Faktor Risiko Pneumonia', *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 8(1), pp. 12-25. DOI: 10.1234/jki.2020.001
- Suwardianto, H. & Astuti, V. W. (2020). *Buku ajar keperawatan kritis: pendekatan evidence-based practice nursing*. Kediri: Cakra Brahmanta Lentera.
- Windawati, & Alfiyanti, D. (2020). 'Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat', *Ners Muda*, 1(1), pp. 59–67.
- World Health Organization. (2018). *Meningitis: Latest Meningitis Weekly Bulletin*. Accessed 15 September 2020 from https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab_1