

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi otak merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada jaringan otak. Penyakit infeksi otak bermacam-macam seperti Meningitis, Meningoensefalitis, dan Abses serebri. Peradangan pada meningen khususnya pada bagian araknoid dan piamater (leptomeningens) disebut meningitis. Meningitis merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi *meninges* atau yang dikenal dengan selaput yang melindungi sistem syaraf pusat pada tubuh manusia. Infeksi tersebut dapat terjadi karena adanya peradangan yang disebabkan oleh bakteri, jamur maupun virus pada selaput *meninges* (Hurit 2021).

Penyakit meningitis dapat menyerang semua kelompok umur, kelompok umur yang paling rawan adalah anak - anak usia balita dan orang tua. Insidens 90 % dari semua kasus meningitis terjadi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, insiden puncak terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan. Rentang usia dengan angka morbiditas tertinggi adalah dari lahir sampai 4 tahun. Meningitis penyebab kematian bayi umur 29 hari - 11 bulan dengan urutan ketiga yaitu (9,3%) setelah diare (31,4%), dan pneumoni (23,8%). Proporsi meningitis penyebab kematian pada umur 1-4 tahun yaitu (8,8%) dan merupakan urutan ke-4 setelah *Necroticans Entero Colitis* (NEC) yaitu (10,7%) (Padang 2017)

Pada tahun 2011 menurut *World Health Organization* (WHO), melaporkan bahwa di Afrika ditemukan 14.317 dugaan kasus meningitis dengan jumlah kematian sebanyak 1.304 jiwa. Setiap tahun, kasus meningitis mempengaruhi lebih dari 400 juta orang yang tinggal di 26 negara (dari Senegal ke Ethiopia). Lebih dari 900.000 kasus dilaporkan dalam 20 tahun terakhir 1995-2014. Kasus meningitis tersebut mengakibatkan kematian sebanyak 10%. Sedangkan 10-20% meninggalkan gejala sisa neurologis (Padang 2017). Kasus ini menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sekitar 1,2 juta kasus meningitis terjadi setiap tahun di dunia dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Tingkat kematian

dari klien meningitis antara 2-30% tergantung dari bakteri penyebab (Hurit 2021).

Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015 melaporkan hingga akhir tahun 2010 jumlah kasus meningitis terjadi pada masyarakat Indonesia berdasar jenis kelamin laki-laki sebesar 12.010 (62,3%) klien, sedangkan pada wanita sekitar 7.371 (38,7%) klien, dari kasus tersebut diketahui klien yang meninggal dunia sebesar 1.025 (5,3%) klien (Rossetyowati et al. 2021). Dari data kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2014 melaporkan jumlah kasus meningitis yaitu sekitar 0,7% (Nurliawati et al. 2016)

Berdasarkan rekam medis di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar pada tahun 2021 tercatat 10 besar penyakit klien berdasarkan jumlah klien Instalasi Rawat Inap Melati dengan periode kunjungan 01 Januari 2020 s/d 31 Desember 2021 di dapatkan hasil bahwa penyakit Meningitis termasuk dalam 10 besar penyakit yaitu pada urutan nomor 7 dengan jumlah klien 167 dan presentase 7,71% di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.

Tabel 1. 1 10 Besar Penyakit pada Klien Anak

No.	Kd.	Diagnosa/Penyakit	Jumlah	Presentase
1.	A09.0	Other And Unpecified Gatroenteritis And Colitis Of Infectiousn	360	16,63%
2.	E86	Volume Depletion	347	16,03%
3.	R56.0	Febrile Convulsions	279	12,89%
4.	B99	Other And Unspecified Infectious Diseases	257	11,87%
5.	A09	Other Gastroenteritis And Colitis Of Infectious And Unspecified Origin	217	10,02%
6.	A90	Dengur Fever [classical Dengue]	178	8,22%
7.	A49.9	Bacterial infection, unspecified	167	7,71%
8.	A01.0	Typhoid Fever	122	5,64%
9.	R11	Nausea And Vomiting	120	5,54%
10.	J18.0	Bronchopneumonia, Unspecified	118	%,54%
Jumlah Total		10 BESAR PENYAKIT	2.165	100%

Sumber BLUD RSUD Kota Banjar

Organisme yang merupakan penyebab umum meningitis meliputi *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*, bakteri batang gram negative dan lain-lain (Ratniasih n.d. 2018). Penyebab utama meningitis pada anak adalah *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib) dan *Streptococcus pneumoniae* (Alam 2016). Sedangkan pada orang dewasa dengan *immunocompromised*, *Streptococcus pneumoniae* dan *Neisseria meningitidis* adalah agen penyebab utama meningitis bakteri, karena kedua bakteri ini memiliki kemampuan untuk berkoloni di nasofaring dan menembus sawar darah otak. Bakteri gram negatif seperti *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, dan *Pseudomonas aeruginosa* sering menjadi penyebab meningitis *bakterial nosokomial*, sering terjadi pada klien yang telah menjalani *kraniotomi*, kateterisasi ventrikel atau trauma kepala dan eksternal (Meisadona 2015).

Meningitis ditandai dengan adanya gejala-gejala awal seperti panas mendadak atau demam, letargi, muntah, kejang dan pada keadaan lebih lanjut dapat mengakibatkan penurunan kesadaran sampai dengan koma. Dampak yang timbul akibat meningitis yaitu peningkatan tekanan intracranial, *hydrocephalus*, infark serebral, abses otak, dan kejang. Ventrikulitis atau abses intraserebral dapat menyebabkan obstruksi pada CSS dan mengalir ke foramen antara ventrikel dan cairan serebral sehingga menyebabkan penurunan CSS di dalam granulasi araknoid juga dapat mengakibatkan *hidrosefalus*, *Thrombosis septik* dari vena sinus dapat terjadi, mengakibatkan peningkatan TIK yang dihubungkan dengan *hidrosefalus*. Kelumpuhan saraf kranial merupakan komplikasi umum pada meningitis bakterial, stroke dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan hemisfer pada batang otak, dampak lanjutan yang dapat dialami oleh klien adalah menjadi tuli akibat kerusakan saraf kranial (Ratniasih n.d. 2018).

Penatalaksanaan meningitis terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi meningitis dilakukan dengan pemberian antibiotik spektrum luas secara intravena. Cara ini diharapkan dapat bekerja efektif untuk membunuh dan menghambat dengan menembus sawar darah otak atau *Blood Brain Barrier* (BBB), serta mampu masuk ke cairan *serebrospinal* (CSS). Antibiotik empiris yang sering digunakan pada

pengobatan meningitis adalah sefalosporine generasi tiga yaitu cefotaxime dan ceftriaxone, serta golongan carbapenems. Sedangkan untuk terapi non farmakologis dilakukan dengan pengawasan tanda-tanda vital secara cermat karena pernapasannya sering *cheyne-Stokes*, pemberian cairan harus dilakukan secara cermat untuk mencegah komplikasi kelebihan cairan seperti edema serebri, menurunkan suhu anak dengan kompres hangat, pemberian oksigen dan posisi kepala 30° untuk melancarkan perfusi oksigen ke serebral sehingga membantu peningkatan status kesadaran, dan nilai status hidrasi pada anak (Rossetyowati et al. 2021). Teknik pemberian posisi kepala 30° atau posisi head up 30° merupakan terapi non farmakologi yang mudah dan efisien dalam meningkatkan oksigen ke otak serta meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami perfusi jaringan serebral tidak efektif (Wahidin 2020).

QS. Asy-Syu'ara Ayat 80:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِدْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku”

Sebagaimana yang telah dijelaskan menurut ayat Al-Qur'an diatas bahwa Allah SWT yang menyembuhkan manusia apabila ia sakit. Allah berkuasa menyembuhkan penyakit apa saja yang diderita oleh seseorang. Meskipun begitu, manusia juga harus mencari tahu cara untuk memperoleh kesembuhan itu. Tugas kita saat ini hanya berikhtiar dan bersabar serta berdo'a kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan karena pada hakikatnya yang menyembuhkan suatu penyakit bukanlah obat, tetapi Allah SWT.

Melihat kasus diatas dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan klien, memeriksa kondisi secara dini untuk mengobati penyebab dasar dalam perawatan diri klien secara optimal, sehingga muncul pentingnya asuhan keperawatan dalam menanggulangi klien dengan Meningitis.

Berdasarkan peran perawat diatas penting dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dalam kejadian Meningitis pada anak, diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat kejang dan demam pada anak sehingga kematian pada anak akibat Meningitis dapat dihindari.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25-30 Mei 2022 pada An. S di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar timbul beberapa masalah keperawatan diantaranya perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan kejang, Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi pada meningen, ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus Meningitis dan mendokumentasikannya dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada An.S Usia Pasca Neonatal (5 Bulan) yang Mengalami Meningitis dengan Masalah Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar”**.

1.2 Batasan Masalah

Masalah asuhan keperawatan ini dibatasi pada asuhan keperawatan klien yang mengalami Meningitis dengan masalah keperawatan Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan kejang di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“Asuhan Keperawatan pada An.S Usia Pasca Neonatal (5 Bulan) yang Mengalami Meningitis dengan Masalah Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif Di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar”**.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien dengan Meningitis serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada anak

dengan Meningitis secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak yang mengalami Meningitis dengan masalah Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan kejang di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- b. Penulis mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami Meningitis dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami Meningitis dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami Meningitis dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada anak yang mengalami Meningitis dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Meningitis dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan, informasi dan referensi tambahan dalam kegiatan untuk pembelajaran terutama mengenai cara mengatasi klien dengan Meningitis.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan, menambah wawasan, dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan Meningitis

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan SOP bagi seluruh Rumah Sakit dan Institusi pelayanan rawat inap lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi untuk mempelajari asuhan keperawatan pada anak dengan Meningitis, serta menjadi kerangka pertandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

d. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana cara menangani anak dengan kasus Meningitisl.