



## Penurunan Kesadaran *et causa* Ensephalitis

Ami Dhania Rovi Simanjuntak<sup>1</sup>, Mauliza<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh  
Aceh Utara, 24355, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

\*Corresponding Author : [mauliza@unimal.ac.id](mailto:mauliza@unimal.ac.id)

### Abstrak

Ensefalitis adalah penyakit dengan onset akut, gejala dapat berkembang dengan cepat dan anak-anak yang sebelumnya sehat menjadi lemah. Selain itu, dokter bahkan mengalami kesulitan untuk mengetahui penyebab, terapi yang tepat dan prognosis. Kasus ini pasien perempuan usia 4 tahun 6 bulan dengan keluhan penurunan kesadaran 2 jam SMRS disertai dengan adanya kejang selama 2-3 menit dan demam sejak 1 bulan yang lalu. Ibu pasien juga mengatakan bahwa pasien memiliki keluhan mual muntah yang secara tiba-tiba setelah membeli jajanan. Pasien juga memiliki keluhan berupa adanya keluar cacingan di selang NGT saat selang NGT dipasangkan kepada pasien. Pada pemeriksaan fisik dijumpai adanya distensi pada area abdomen dan peristaltik yang meningkat. Pada hasil antropometri pasien yaitu gizi kurang pada perhitungan berat sesuai usia pasien. Pada pasien dilakukan pemeriksaan penunjang berupa laboratorium dimana didapatkan hasil berupa peningkatan leukosit yaitu 17.27 ribu/uL dan trombosit yaitu 467 ribu/uL. Pasien juga dengan dengan IgG positif. Pada pasien ini diberikan penatalaksanaan berupa oksigen oksigen dan terapi farmakologi yaitu antibiotik, antihelminik, antikejang, antipiretik, steroid, antifungal. Pasien dengan keluhan dan pemeriksaan tersebut didiagnosis dengan penurunan kesadaran *ec* ensephalitis dan ascariasis serta demam dengue.

**Kata Kunci :** Ascariasis, demam dengue, ensephalitis, penurunan kesadaran

### Abstract

*Encephalitis is a disease with an acute onset, symptoms can develop quickly and previously healthy children become weak. In addition, doctors even have difficulty knowing the cause, appropriate therapy and prognosis. In this case, a female patient aged 4 years 6 months complained of decreased consciousness for 2 hours SMRS accompanied by a seizure for 2-3 minutes and fever since 1 month ago. The patient's mother also said that the patient had complaints of sudden nausea and vomiting after buying food. The patient also had complaints in the form of worms coming out of the NGT tube when the NGT tube was inserted into the patient. On physical examination, there was distention in the abdominal area and increased peristalsis. The results of the patient's anthropometry are malnutrition based on weight calculation according to the patient's age. The patient underwent a laboratory examination where results were obtained in the form of an increase in leukocytes, namely 17.27 thousand/ $\mu$ L and platelets, namely 467 thousand/ $\mu$ L. The patient was also IgG positive. This patient was given treatment in the form of oxygen and pharmacological therapy, namely antibiotics, antihelminthics, anticonvulsants, antipyretics, steroids, antifungals. Patients with complaints and examinations are diagnosed with decreased consciousness *ec* encephalitis and ascariasis and dengue fever.*

**Keywords :** Ascariasis, dengue fever, encephalitis, decreased consciousness

## 1. PENDAHULUAN

Ensefalitis merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi pada jaringan otak yang dapat disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, dan protozoa. Virus merupakan salah satu etiologi tersering pada kejadian ensefalitis. Paparan dari virus dapat terjadi melalui inhalasi droplet atau pun percikan



saluran napas, kontaminasi makanan dan minuman, gigitan serangga seperti nyamuk, kutu dan sebagainya, serta kontak kulit (1).

Ensefalitis adalah penyakit dengan onsets akut, gejala dapat berkembang dengan cepat dan anak-anak yang sebelumnya sehat menjadi lemah. Selain itu, dokter bahkan mengalami kesulitan untuk mengetahui penyebab, terapi yang tepat dan prognosis (1). Penyebab ensefalitis terbanyak di Indonesia yaitu virus *Japanese Ensefalitis*. Ensefalitis terjadi dalam dua bentuk, yaitu bentuk primer dan bentuk sekunder. Ensefalitis Primer melibatkan infeksi virus langsung dari otak dan sumsum tulang belakang. Sedangkan ensefalitis sekunder, infeksi virus pertama terjadi di tempat lain di tubuh dan kemudian ke otak (2).

Meningitis/Ensefalitis di Indonesia, merupakan penyebab kematian pada semua umur dengan urutan ke-17 dengan persentase 0,8% setelah malaria. Meningitis/Ensefalitis merupakan penyakit menular pada semua umur dengan persentase 3,2%. Sedangkan proporsi Meningitis/Ensefalitis merupakan penyebab kematian bayi pada umur 29 hari-11 bulan dengan urutan ketiga yaitu dengan persentase 9,3% setelah diare 31,4% dan pneumonia 23,8%. Proporsi Meningitis/Ensefalitis penyebab kematian pada umur 1-4 tahun yaitu 8,8% dan merupakan urutan ke-4 setelah *Necroticans Entero Colitis (NEC)* yaitu 10,7% (2).

Terapi ensefalitis sendiri dilakukan secara suportif dan didasarkan atas hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan. Enam puluh persen penyebab ensefalitis tidak diketahui, dari penyebab yang diketahui tersebut kira-kira 67% berhubungan dengan penyakit infeksi pada anak. Ensefalitis mempunyai komplikasi yang sangat kompleks dapat berupa retardasi mental, iritabel, emosi tidak stabil, halusinasi bahkan epilepsi. Komplikasi yang terjadi tidak dapat diketahui dengan pasti kapan akan bermanifestasi (3). Pencegahan pun tak luput dari perhatian agar angka kejadian ensefalitis dapat menurun.

## **2. ILUSTRASI KASUS**

### **2.1 Identitas Pasien**

|                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| Nama                | : An. KW                              |
| Jenis Kelamin       | : Perempuan                           |
| No. rekam medis     | : 03 55 16                            |
| Umur                | : 4 Tahun 6 bulan                     |
| Alamat              | : Kampung Bantan Cot Girek Aceh Utara |
| Agama               | : Islam                               |
| Suku                | : Aceh                                |
| Tanggal Masuk       | : 2 April 2023                        |
| Tanggal Pemeriksaan | : 3 April 2023                        |

## 2.2 Identitas Orang Tua Pasien

### Ayah

Nama : Tn. HB  
Umur : 27 Tahun  
Pekerjaan : Pedagang Sawit  
Alamat : Kampung Bantan, Aceh Utara

### Ibu

Nama : Ny. SR  
Umur : 26 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Kampung Bantan, Aceh Utara

## 2.3 Keluhan Utama

Penurunan kesadaran

## 2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSU Cut Meutia dibawa oleh keluarganya dengan keluhan penurunan kesadaran yang dialami  $\pm$  2 jam SMRS. Penurunan kesadaran dialami pasien setelah pasien dibawa oleh orang tuanya ke mantri di kampungnya. Sebelumnya pasien di bawa oleh orang tua ke dua mantri yang berbeda. Pasien dibawa ke mantri dikarenakan pasien mengalami kejang saat tidur siang di rumah.

Kejang yang dialami pasien  $\pm$  30 menit setelah pasien tidur namun orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya saat itu kejang. Ketika kejang tubuh anaknya menjadi kaku, matanya mendelik ke atas dan mulutnya seperti menggigit. Lama kejang dirasakan antara 2-3 menit. Ibunya mengatakan bahwa ia saat itu mengira bahwa anaknya kerasukan sehingga ibunya memanggil tengku yang ada disekitar rumah untuk merajah pasien. Namun, ketika pasien tidak mengalami perbaikan ibu pasien membawa pasien ke mantri. Pasien tidak mengalami perbaikan dan kembali kejang, ibu pasien membawa pasien ke mantri yang kedua. Pada saat dibawa ke mantri kedua, pasien sudah mengalami penurunan kesadaran sehingga mantri kedua menyarankan kepada orang tua pasien untuk membawa pasien ke RSU Cut Meutia.

Orang tua pasien mengatakan pasien juga sebelumnya mengalami demam  $\pm$  1 bulan SMRS. Namun, keluarga tidak membawa pasien ke rumah sakit untuk berobat. Pasien hanya diberikan ibunya obat untuk menurunkan demam yang dibeli di warung. Keluarga juga mengatakan 2 minggu sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluhkan mual dan muntah. Ibunya mengaku mual dan muntah yang dikeluarkan pasien secara tiba tiba setelah pasien membeli minuman jreng di warung. Ibunya mengatakan muntah yang dikeluarkan pasien

berwarna kuning dan terdapat dua ekor cacing berwarna putih. Ibunya mengatakan cacing tersebut berwarna putih panjang dan sebesar NGT yang terpasang pada pasien. Saat itu pasien juga merasakan perutnya kembung terasa panas dan pasien terus menangis dan berteriak, dan pasien meminta mandi tengah malam pukul 02.00 WIB kepada ibunya.

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien saat usia 6 bulan pernah menemukan cacing keluar di feses anaknya. Saat itu cacing yang dilihat ibunya berwarna putih dan panjang, namun ibu pasien tidak langsung membawa pasien ke layanan kesehatan. Saat usia dua tahun ibunya juga melihat cacing yang keluar dari hidung anaknya.

## 2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

| Penyakit       | Umur                        | Penyakit   | Umur        | Penyakit                            | Umur |
|----------------|-----------------------------|------------|-------------|-------------------------------------|------|
| Alergi         | -                           | Difteri    | -           | Penyakit Jantung                    | -    |
| Cacingan       | Sejak usia 6 bulan-sekarang | Diare      | 2 hari SMRS | Penyakit Ginjal (Sindroma Nefrotik) | -    |
| Demam berdarah | -                           | Kejang     | -           | Penyakit Darah                      | -    |
| Demam Typhoid  | -                           | Kecelakaan | -           | Radang Paru                         | -    |
| Otitis         | -                           | Morbili    | -           | Tuberkulosis                        | -    |
| Parotitis      | -                           | Varicella  | -           | Bronchitis                          | -    |

## 2.6 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Ibu pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama dengan pasien. Orang tua serta kakek nenek juga tidak ada memiliki riwayat TB atau pengobatan 6 bulan. Ayah pasien merupakan seorang perokok. Ayah pasien bekerja sebagai pedagang sawit yang berpenghasilan rendah. Pasien berobat dengan menggunakan BPJS. Pasien sering bermain di tanah dan tidak memakai sandal. Pasien sering mengonsumsi minuman berenergi (kuku bima).

## 2.7 Riwayat Perkembangan / Riwayat Makanan / Riwayat Imunisasi

### 2.7.1 Riwayat Perkembangan

|           |                      |  |
|-----------|----------------------|--|
|           | Morbiditas kehamilan | Ibu sering mengeluhkan nyeri kepala dan mengonsumsi obat sakit kepala (Paramex). |
| Kehamilan | Perawatan Antenatal  | Ibu pasien memeriksakan kandungannya ke bidan 3x selama kehamilan.               |

|           |                     |   |
|-----------|---------------------|---|
| Kelahiran | Tempat Kelahiran    | di Rumah  |
|           | Penolong Persalinan | Bidan   |
|           | Cara Persalinan     | Normal  |
|           | Masa Gestasi        | Cukup bulan (36-38 minggu)  |
|           | Keadaan Bayi        | Segera menangis<br>Berat badan lahir: 4.100 gram<br>Panjang badan: tidak ingat<br>Lingkar kepala: tidak ingat<br>APGAR <i>score</i> : tidak diketahui |

### 2.7.2 Riwayat Makanan

Pasien mendapatkan ASI dan MPASI dini (pisang) sejak lahir. Pasien tidak diberikan susu formula. Saat ini, pasien makan 3x sehari, porsi kecil, nasi dan lauk pauk. Pasien sering makan nasi menggunakan banyak sambal.

### 2.7.3 Riwayat Imunisasi

Berdasarkan anamnesis, pasien mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap. BCG Scare terlihat.

## 3. HASIL PEMERIKSAAN

### 3.1 Status Generalikus

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| Keadaan Umum    | : Tampak sakit berat  |
| Kesadaran       | : Apatis              |
| Frekuensi Nadi  | : 115 x/menit         |
| Frekuensi Nafas | : 25 x/menit          |
| Suhu            | : 38.2 °C             |
| Status Gizi     | :                     |
| BB              | : 13 kg               |
| PB              | : 85 cm               |
| B/U             | : -1,82 (Gizi Kurang) |
| BB/TB           | : -0,33 (Gizi Baik)   |
| IMT/U           | : -0,49 (Gizi Baik)   |

### 3.2 Keadaan Spesifik

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Mata</b>    | : Konjungtiva Anemis (-/-), Sklera Ikterik (-/-), Mata Cekung (-/-), Palpebra normal, Gerakan Bola mata normal, Pupil Isokor (+/+), diameter 2mm/2mm |
| <b>Telinga</b> | : Bentuk normal, <i>Discharge</i> (-/-), Sekret (-/-), Darah (-/-)   |
| <b>Hidung</b>  | : Sekret (-/-), Darah (-/-), Deviasi Septum Nasi (-/-)   |
| <b>Mulut</b>   | : Trismus (-), Sianosis (-), Gusi Berdarah (+)   |
| <b>Leher</b>   | : Pembesaran KGB (-). Pembesaran Tiroid (-), Distensi vena jugularis (-)   |

**Thoraks**

Inspeksi : Bentuk dada normal, gerak dada simetris kanan dan kiri saat statis dan dinamis, Ictus cordis tidak terlihat

Jantung : Ictus cordis teraba di ICS V linea midklavikula sinistra, Batas atas jantung di ICS II, batas kanan di ICS IV linea parasternal dextra, kiri di ICS V dua jari medial dari linea midclavicular sinistra, BJ I/II normal, bising jantung (-)

Paru : Stem fremitus kanan=kiri, massa (-), ekspansi dada simetris, Sonor kedua lapang paru, Vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-)

**Abdomen** : Simetris, Soepel (+), distensi (+), Peristaltik usus (+) meningkat, Timpani seluruh lapang abdomen

**Genitalia** : Tidak dilakukan pemeriksaan

**Ekstremitas Superior** : Akral hangat, edema (-), sianosis (-)

**Anus** : Tidak dilakukan pemeriksaan

**Ekstremitas Inferior** : Akral hangat, edema (-), sianosis (-)

**4. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Tanggal pemeriksaan : 03 April 2023 di RSUD Cut Meutia

| Nama Test                    | Hasil Test | Nilai Rujukan    |
|------------------------------|------------|------------------|
| <b>Darah Lengkap</b>         |            |                  |
| Hemoglobin                   | 11,75      | 13.0-18.0 g/dl   |
| Eritrosit                    | 5.13       | 4.5-6.5 juta/uL  |
| Hematokrit                   | 37.02      | 37.0-47.0 %      |
| MCV                          | 72.21      | 79-99 fL         |
| MCH                          | 22.92      | 27.0-31.2 pg     |
| MCHC                         | 31.73      | 33.0-37.0 g/dl   |
| Leukosit                     | 17.27      | 4.0-11.0 ribu/uL |
| Trombosit                    | 467        | 150-450 ribu/uL  |
| <b>Hitung Jenis Leukosit</b> |            |                  |
| Basofil                      | 0          | 0-1.7%           |
| Eosinofil                    | 0.06       | 0.60-7.30%       |
| Neutrofil segmen             | 86.61      | 39.3-73.7%       |
| Limfosit                     | 13.10      | 18.0-48.3%       |
| Monosit                      | 0.23       | 4.40-12.7%       |
| <b>Serologi/Imunologi</b>    |            |                  |
| Tubex                        | Negatif    | Negatif          |
| <b>Dengue</b>                |            |                  |
| Dengue IgG                   | Positif    | Negatif          |
| Dengue IgM                   | Negatif    | Negatif          |
| <b>Kimia Darah</b>           |            |                  |
| Glukosa Darah                |            |                  |
| Gula Stik                    | 88         | 70-125           |

## **5. DIAGNOSIS**

### **5.1 Diagnosis Kerja**

Penurunan kesadaran e.c Ensefalitis + Ascariasis + Dengue Fever + Candidiasis Oral  
Leukositosis

### **5.2 Diagnosis Banding**

1. Ensefalitis
2. Meningitis
3. Meningoensefalitis

## **6. TATALAKSANA**

### **6.1 Medikamentosa**

- **Saat IGD**

- Stesolid supp 10 mg (extra)
- IVFD D5% + NaCl 0,45% 30 gtt/i
- IVFD RL 10 gtt/i
- Injeksi Cefotaxime 400 mg/12 jam
- Injeksi Ranitidine 1/3 amp/12 jam
- Drip Paracetamol 15cc/8 jam
- Stesolid supp 10 mg (K/P)

- **Saat PICU**

- O<sub>2</sub> 1-2 liter/i
- IVFD D5%+NaCl 0,45% 30 gtt/i
- Injeksi Ceftriaxone 500 mg/12 jam
- Injeksi Ranitidine 1/3 amp/12 jam
- Injeksi Dexamethasone ½ amp/8 jam
- Injeksi Paracetamol 15 cc/6-8 jam
- Stesolid supp 10 mg K/P
- Albendazol 1 x 400mg (pulv)
- Nystatin Drop 3 x 1

### **6.2 Non Farmakologi**

- Bed rest
- O<sub>2</sub> 1-2 liter/i
- Diet SV 100 cc / 4 jam (NGT)
- Diet Susu 50 cc / 4 jam (NGT)

## **7. PROGNOSIS**

Quo ad Vitam : Dubia ad Bonam  
Quo ad Functionam : Dubia ad Malam  
Quo ad Sanationam : Dubia ad Malam

## **8. KOMPLIKASI**

Jika ada

## **9. PEMBAHASAN**

Pada kasus ini pasien perempuan usia 4 tahun 6 bulan. Insidensi kasus ensefalitis pada anak usia 1-15 tahun mencapai 54% dari 214 artinya  $\pm 115$  anak terinfeksi ensefalitis. Pasien datang dengan keluhan penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran sering terjadi pada pasien dengan kasus ensefalitis. Penyebab penurunan kesadaran pada pasien ensefalitis disebabkan oleh terjadinya kerusakan neurologis yang mengakibatkan peningkatan TIK, pembentukan transudate dan eksudat yang mengakibatkan udem pada jaringan otak sehingga terjadi penekanan jaringan otak. Akibatnya pasien dengan ensefalitis mengalami penurunan kesadaran dikarenakan suplai oksigen menurun yang disebabkan terjadinya penekanan jaringan otak. Namun, penyebab pasti terjadinya penurunan kesadaran pada pasien ensefalitis masih dalam tahap penelitian.

Pasien mengalami kejang  $\pm 2$  jam SMRS. Keluhan kejang pada pasien ensefalitis merupakan salah satu dari gejala yang sering muncul pada pasien diakibatkan oleh aksi reaktivasi patogen pada pasien ensefalitis. Hal ini sebelumnya telah diteliti oleh Misra dan Kalita pada tahun 2009 menggunakan desain penelitian prospektif yang mana hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa keluhan kejang didapatkan pada 61% pasien dengan ensefalitis.

Pasien juga mengeluhkan demam  $\pm 1$  bulan yang lalu. Keluhan demam pada pasien ensefalitis merupakan keluhan yang paling sering muncul. Demam terjadi oleh karena respon pyrogen sebagai bentuk pertahanan tubuh dalam mencegah patogen agar tidak menginfeksi tubuh. Peningkatan suhu tubuh dapat menghalau infeksi yang diakibatkan oleh pathogen. Hal ini sebelumnya telah diteliti oleh Lona Reyet, dkk pada tahun 2018 menggunakan desain cross sectional selama 3 tahun, yang mana keluhan demam didapatkan pada  $\pm 68\%$  pasien ensefalitis.

Pasien mengeluhkan mual dan muntah serta perut kembung. Keluhan yang dirasakan pasien terjadi karena pada perjalanan kasus ensefalitis terjadi peningkatan tekanan intracranial. Namun, pada kondisi pasien ini, pasien mual dan muntah setelah pasien membeli minuman jreng, hal ini bisa terjadi dikarenakan higienitas minuman yang dibeli oleh pasien ataupun higienitas yang ada di diri pasien dimana pasien membeli minuman jreng ketika pasien selesai bermain dan tidak mencuci tangan terlebih dahulu ataupun membersihkan diri terlebih dahulu. Pasien sejak usia 6 bulan mengeluarkan cacing dari

**Penurunan Kesadaran *et causa* Ensephalitis  
(Ami Dhania Rovi Simanjuntak, Mauliza)**

**GALENICAL Volume 3 Nomor 5. Bulan Oktober, Tahun 2024. Hal : 53-63**

feses, muntah, serta hidung. Cacingan pada anak biasanya terjadi diakibatkan kurangnya pengetahuan orang tua tentang faktor resiko dan pencegahan infeksi.

Pasien sejak lahir diberikan bubur pisang oleh keluarganya. Pemberian MPASI sebelum bayi berusia 6 bulan dapat meningkatkan terjadinya gastroenteritis dan resiko alergi terhadap makanan yang sangat berbahaya bagi bayi. Hal ini terjadi diakibatkan oleh belum sempurnanya sistem imunitas pada bayi yang akan mengakibatkan rentan terhadap infeksi penyakit. Pada kasus yang ekstrem dapat menyebabkan tersumbatnya saluran pencernaan. Hal ini sesuai dengan keluhan pasien yang berupa perut kembung sejak bayi.

Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada pasien yang datang dengan penurunan kesadaran disertai kejang adalah pemeriksaan neurologis. Pemeriksaan ini dilakukan untuk dapat membedakan apakah pasien ini didiagnosis sebagai ensefalitis ataupun meningitis. Pada pasien ini telah dilakukan pemeriksaan neurologis berupa kaku kuduk yang mana didapatkan hasil negative, sehingga klinis pasien mengarah kepada ensefalitis.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi laboratorium, lumbal pungsi, CT-Scan/MRI. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan terhadap pasien adalah laboratorium. Pada laboratorium didapatkan peningkatan leukosit (leukositosis) yang menjadi tanda adanya infeksi. Hasil gula darah pasien normal yang mana dapat mengesampingkan suspect diagnosis awal pasien yaitu ensefalopati yang dicurigai akibat terjadinya hipoglikemia. Hasil labortorium pasien berupa immunoserologi dengue IgG positif namun IgM negative. Hasil ini menunjukkan pasien sebelumnya pernah terinfeksi virus dengue sebelumnya. Namun pada saat di anamnesa keluarga pasien mengaku anaknya tidak pernah mengalami sakit sebelumnya.

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien antara lain cairan D5%+NaCl 0,45% dan pemberian oksigen untuk memperbaiki homeostatis. Dexamethasone yang berfungsi sebagai kortikosteroid untuk meredakan edema serebi serta mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh anoksia serebri (2), dan juga diberikan terapi anti konvulsif yaitu stesolid supp untuk mengatasi kejang, terapi kausatif yaitu ceftriaxone dan terapi simptomatik yaitu parasetamol untuk mengatasi penyebab dan symptom yang terjadi terhadap pasien. Pasien diberikan albendazole 1 x 400 mg merupakan obat cacing derivate benzimidazol berspektrum lebar. Nystatin drop merupakan antijamur yang bekerja local tidak diabsorpsi sistemik yang berfungsi untuk menurunkan kolonisasi jamur.

Pencegahan yang dapat diberikan untuk menghindari terjadinya ensefalitis yaitu diberikannya edukasi kepada orang tua yang *early treatment* pada demam tinggi, pengendalian nyamuk disekitar rumah, pemberian imunisasi, serta pengobatan adekuat dan

pemantauan pascaensefalitis yaitu 6-12 bulan untuk menghindari terjadinya kekambuhan. Pencegahan cacangan pada pasien ini dapat diberikan edukasi berupa peningkatan higienitas yang mana orang tua mengajak/mengajarkan anaknya untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memakai alas kaki setiap bermain keluar rumah ataupun menginjak tanah, membersihkan kuku, membersihkan tubuh ketika selesai bermain, cuci makanan sebelum dimasak, dan meminum obat cacang 6 bulan sekali.

## **10. KESIMPULAN**

Telah dilaporkan kasus pasien perempuan usia 4 tahun dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Cut Meutia dengan penurunan kesadaran disertai kejang 2 jam SMRS, nyeri perut dan muntah, keluar cacang dari mulut, feses, hidung sejak usia 6 bulan. Dari pemeriksaan fisik didapatkan pasien dengan *heart rate* 115 x/i, *respiratory rate* 22 x/i, suhu 38°C, SpO2 98%. Pada pemeriksaan laboratorium darah rutin menunjukkan kadar leukosit tinggi, trombosit sedikit meningkat, serta hasil pemeriksaan dengue didapatkan IgM negatif dan IgG positif serta tes tubex negatif. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis dengan penurunan kesadaran *e.c* ensefalitis + ascariasis + demam dengue + leukositosis + candidiasis oral. Pasien telah diberikan terapi suportif adekuat untuk memperbaiki keadaan umum, dan terapi kausatif untuk mengatasi penyebab. Pasien pulang atas permintaan sendiri setelah hari rawatan ke 10 dengan keadaan umum sudah membaik dan perbaikan gejala bagian kesimpulan ditulis ringkas dan harus menjawab masalah kasus diatas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Stephen J. Falchek, MD. 2012. Encephalitis in the Pediatric Population. Volume 33 No. 3 March 2012. Downloaded from <http://pedsinreview.aapublications.org> diakses tanggal 30 Mei 2019 .
2. Paul Lewis, Carol A. Glaser. 2005. Encephalitis. Volume 26 No. 10 October 2005. Downloaded from <http://pedsinreview.aapublications.org> diakses tanggal 30 Mei 2019.
3. Dirjen P2MPL, Subdit Zoonosis, 2003. Laporan serosurvey Japanese Encephalitis. Depkes.
4. I Sendow, S Bahri. 2014. Perkembangan Japanese Encephalitis di Indonesia. Peternakan.litbang.pertanian. Bogor.
5. Ferrari1, Sergio *et al.* 2009. *Viral Encephalitis: Etiology, Clinical Features, Diagnosis and Management*. The Open Infectious Diseases Journal 3: 1-12. Poerwadi, Troboes. 1992. *Encephalitis*. Surabaya, Aksona VI: 3-19.

**Penurunan Kesadaran *et causa* Ensephalitis  
(Ami Dhania Rovi Simanjuntak, Mauliza)**

**GALENICAL Volume 3 Nomor 5. Bulan Oktober, Tahun 2024. Hal : 53-63**

6. Soedarmo SS, Garna H, Hadinegoro SR, Satari HI. Malaria. Dalam : Bukuajar infeksi & pediatrik tropis. Edisi ke-2. Jakarta: IDAI. 2008. <https://azurama.wordpress.com> diakses pada tanggal 30 Mei 2019
7. Komite Medik RSUP Dr. Sardjito. Ensefalitis dalam Sutoyo, Standar Pelayanan Medis, Ed. 2, Medika Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2000. pada tanggal 30 Mei 2019
8. Mc Quillen, Daniel P. Craven, Donald E. dan Jones, H. Royden Jr. 2012. *Netter's Neurology 2nd Edition*. Philadelphia: Elsevier
9. Kennedy. 2004. *Viral Encephalitis: Causes, Differential Diagnosis, And Management*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 75: i10–i15.
10. Epidemiologi TBC Indonesia. <http://www.tbindonesia.or.id>.
11. Guidelines for Tuberculosis Control in New Zealand 2010 Chapter 3: Treatment of Tuberculosis Disease. 2010; Wellington: Ministry of Health.
12. DP Moore, HS Schaaf, J Nuttall, BJ Marais. Childhood tuberculosis guidelines of the Southern African Society for Paediatric Infectious Diseases. South Afr J Epidemiol Infect. 2009;24(3).