SERUMPUN : Journal of Education, Politic, and Social Humaniora
E-ISSN : 2988-7232
Vol. 4 No. 1 Januari – Juni 2026
https://husin.id/index.php/serumpun/index
DOI : 10.61590/srp.v4i1.254

TERAPI OBAT METHYLPREDNISOLONE PADA ANAK DENGAN NYERI AKUT VASKULISITIS DI BANGSAL FIRDAUS RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Isna Nisa Sholihah[1], Siti Arifah[2]

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta[1,2]
isnanisas13@gmail.com[1], arifah197907@gmail.com[2]

ARTICLE INFO

Article History

Published : 16 June 2026

Keywords

Terapi Methylprenisolone, Anak, Nyeri Akut, Vaskulitis

Methylprednisolone Therapy, Children, Acute Pain, Vasculitis

© Author(s) 2026
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ABSTRACT

Vaskulitis adalah inflamasi pada dinding pembuluh darah yang dapat berupa vaskulitis primer maupun sekunder akibat penyakit yang mendasari. Laporan kasus ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada seorang pasien anak yang dirawat di Bangsal Firdaus RS PKU Muhammadiyah Gamping. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi rekam medis. Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen nyeri, khususnya melalui pemberian terapi injeksi obat secara intravena. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik, pasien merasakan nyeri pada area ruam merah di kulit akibat proses inflamasi vaskular. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu vaskulitis. Rencana dan implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3x24 jam dengan mengacu pada standar asuhan keperawatan berbasis bukti. Evaluasi menunjukkan bahwa nyeri akut teratasi sesuai target yang ditetapkan melalui pemberian obat anti nyeri dan anti inflamasi yaitu methylprednisolone. Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan komprehensif pada anak dengan vaskulitis, sehingga mampu meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan secara berkelanjutan.

Vasculitis is an inflammation of blood vessel walls that can occur as primary vasculitis or secondary to an underlying disease. This case report employed a qualitative approach with a case study design involving a pediatric patient admitted to the Firdaus Ward of RS PKU Muhammadiyah Gamping. Data were collected through in-depth interviews, direct observation, and medical record documentation. The nursing interventions provided focused on pain management, particularly through the administration of intravenous drug therapy. Based on the nursing assessment and physical examination, the patient experienced pain in the area of red rashes on the skin caused by a vascular inflammatory process. The primary nursing diagnosis established was acute pain related to physiological injury agents, namely vasculitis. Nursing planning and implementation were carried out over three times twenty-four hours referring to evidence-based nursing care standards. Evaluation results indicated that acute pain was resolved according to the established target through the administration of an analgesic and anti-inflammatory agent, namely methylprednisolone. This case report is expected to serve as a reference for nurses in delivering comprehensive nursing care to pediatric patients with vasculitis, thereby improving the quality and standard of nursing services on an ongoing basis.

PENDAHULUAN

Vaskulitis adalah inflamasi pada dinding pembuluh darah yang dapat berupa *vaskulitis* primer atau sekunder akibat penyakit yang mendasari. [1]Secara klinis, lesi dapat berupa *purpura palpable* atau lesi *polimorfik* umumnya mengenai ekstremitas bawah bilateral. *Vaskulitis* dapat terjadi sebagai bagian dari penyakit sistemik (misalnya infeksi, penyakit autoimun, atau obat), tetapi juga dapat muncul sebagai kondisi idiopatik tanpa penyebab yang jelas. Walaupun gambaran klasik lebih sering ditemukan, terdapat varian klinis langka berupa lesi anular yang penting dikenali oleh dokter spesialis dermatologi, venereologi, dan estetika. [2]

Epidemiologi *vaskulitis* berhubungan erat dengan klasifikasi. Epidemiologi dan mortalitas vaskulitis berbeda berdasarkan penyebabnya baik vaskulitis sistemik maupun yang bukan. *Giant cell arteritis* paling banyak terjadi pada usia dewasa, sedangkan *Kawasaki disease* merupakan vaskulitis sitemik yang lebih sering ditemukan pada usia anak.[3] Vaskulitis menghasilkan kejadian cerebrovascular dan gangguan neuropsyhiatric.[4]

Pasien dengan *vaskulitis* mengalami gangguan kebutuhan dasar menurut Maslow yaitu kebutuhan psikologis, terutama pada keamanan dan keselamatan yang disebutkan bahwa kebutuhan akan rasa aman terbebas dari ancaman, dan rasa sakit. Kebutuhan tersebut penting untuk mempertahankan kehidupan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien. *Vaskulitis* lebih sering terjadi pada anak-anak usia 2-15 tahun dan tertinggi pada usia 5-6 tahun. Insidensi anak laki-laki lebih sering dibandingkan anak Perempuan.

Nyeri pada anak dengan *vaskulitis* umumnya disebabkan oleh proses inflamasi pada pembuluh darah yang mengakibatkan iskemia jaringan serta aktivasi mediator inflamasi seperti *prostaglandin* dan sitokin, sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dapat bersifat lokal maupun sistemik. Pada anak, nyeri sering kali muncul pada sendi (*arthralgia),* otot, serta daerah kulit yang mengalami lesi, dan dapat disertai dengan peningkatan sensitivitas terhadap sentuhan (*hiperalgesia*).[5] Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis anak seperti kecemasan, rewel, dan gangguan tidur. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri pada anak dengan *vaskulitis* perlu dilakukan secara komprehensif melalui

[1] Nabila Nur Fadilah Hidayat, Ema Arum Rukmasari, Dan Gusgus Ghraha, "Studi Kasus Manajemen Nyeri Pada Anak Post Laparotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut," *Mahesa: Malahayati Health Student Journal* 3, No. 7 (2023): 2055–2068.

[2] Melissa Halim Et Al., "Vaskulitis Leukositoklastik Atipikal: Kasus Dengan Presentasi Anular Menyerupai Reaksi Id Pada Tinea Korporis," *Media Dermato-Venereologica Indonesiana* 52, No. 3 (2025): 152–156.

[3] Latifah Mukhlisatunnafsi, "Hipotiroid Kongenital: Diagnosis, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan," *Jurnal Medika Hutama* 5, No. 02 Januari (2024): 3832–3841.

[4] Ni Made Nova Andari Kluniari, "Pencegahan Kejadian Neonatal Lupus Pada Seorang Penderita Sle Dengan Gravida Pertama," *Jurnal Medika Hutama* 4, No. 03 April (2023): 3408–3416.

[5] Hidayat, Rukmasari, Dan Ghraha, "Studi Kasus Manajemen Nyeri Pada Anak Post Laparotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut."

pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis guna meningkatkan kenyamanan serta mempercepat proses penyembuhan.[6]

Penanganan nyeri pada anak dengan vaskulitis juga memerlukan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi anak. Pendekatan nonfarmakologis seperti teknik distraksi, terapi bermain, relaksasi, serta pemberian dukungan emosional terbukti dapat membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan rasa tenang pada anak. Pemantauan intensitas nyeri secara berkala juga penting dilakukan agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan anak dan dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat nyeri berkepanjangan. Dengan penanganan yang tepat dan berkesinambungan, kualitas hidup anak dengan vaskulitis dapat meningkat serta proses adaptasi terhadap penyakit menjadi lebih baik.

Pemberian *methylprednisolone* sebagai terapi kortikosteroid sistemik bekerja dengan cara menekan respon inflamasi melalui penghambatan produksi mediator inflamasi seperti *prostaglandin, leukotrien, dan sitokin*, sehingga efektif dalam mengurangi peradangan pada dinding pembuluh darah. Selain itu, obat ini juga membantu menurunkan permeabilitas kapiler dan mengurangi edema jaringan, yang secara langsung berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri pada anak dengan *vaskulitis.* Dengan berkurangnya proses inflamasi, keluhan nyeri sendi, nyeri otot, serta nyeri pada lesi kulit dapat mengalami perbaikan, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien [7].

Penggunaan methylprednisolone pada anak dengan vaskulitis harus dilakukan secara hati-hati dan sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh tenaga medis, karena penggunaan kortikosteroid jangka panjang dapat menimbulkan berbagai efek samping seperti peningkatan tekanan darah, gangguan pertumbuhan, peningkatan kadar gula darah, hingga penurunan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, selama terapi berlangsung diperlukan pemantauan kondisi klinis anak secara berkala untuk menilai efektivitas pengobatan dan mendeteksi kemungkinan efek samping yang muncul. Edukasi kepada orang tua mengenai kepatuhan minum obat serta pentingnya kontrol rutin juga menjadi bagian penting dalam keberhasilan terapi, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung optimal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Pada laporan kasus ini, penulis melaksanakan pemberian terapi obat *methylprednisolone* kepada pasien sesuai dengan instruksi dan dosis yang diresepkan oleh dokter, dengan tetap memperhatikan prinsip pemberian obat yang benar serta melakukan pemantauan terhadap respon terapi dan kemungkinan efek samping selama perawatan.

---

[6] Teuku Mamfaluthi Et Al., "Diagnostik Vaskulitis Primer Pada Penyakit Immunologi," *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika* 6, No. 1 (2023): 41–50.

[7] (Devina, Et Al, 2026)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan proses keperawatan pada pasien akut *vaskulitis*, dengan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini digunakan untuk melakukan pemantauan pasien dengan pemberian obat *methylprednisolone* pada akut vaskulitis. Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien An.R dengan vaskulitis. Penerapan ini dilakukan selama 3 hari dilakukan dengan waktu 5-10 menit. Instrumen penerapan yang digunakan adalah askep lengkap, alkohol swab, injeksi obat *methylprednisolone.*

Analisa data pada penlitian ini dilakukan melalui 3 tahapan yaitu data yang dilakukan dengan memfokuskan data yang relevam dengan melakukan wawancara terhadap subjek penelitian yaitu dengan pasien *vaskulitis*, penyajian data dalam bentuk naratif berupa catatan dan tabel hasil wawancara dengan keluarga dan pasien di bangsal firdaus RS PKU Muhammadiyah Gamping dan penarikan kesimpulan dilakukan dengan mencari karakteristik pasien dengan *vaskulitis* dan berdasarkan hasil dari evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang dipilih dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Pengkajian

1. **Identitas**

   Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan dengan diagnosis *vaskulisitis,* didapatkan karakteristik pasien yaitu An. R berusia 8 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Pasien tinggal bersama keluarga dan orang tua. Keluhan utama yang disampaikan oleh orang tua pasien adalah munculnya ruam-ruam merah pada kaki dan tangan yang disertai rasa nyeri sehingga pasien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Berdasarkan riwayat kesehatan lalu, orang tua pasien mengatakan bahwa sebelumnya anak tidak memiliki riwayat penyakit yang serupa maupun penyakit kronis lainnya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 106/65 mmHg, frekuensi nadi 95 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan saturasi oksigen 99%, yang secara umum masih berada dalam batas normal.

2. **Tes Diagnostik**

   Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada pasien, diperoleh beberapa nilai yang berada diatas rentang normal. Nilai *kreatinin* tercatat sebesar 0,47 mg/dl, lebih rendah dibandingkan nilai normal yaitu 0,73–1,18 mg/dl. Kadar *hemoglobin* pasien sebesar 11,4 g/dl juga berada di bawah nilai normal 12,0–15,0 g/dl, yang dapat menunjukkan adanya kecenderungan anemia. Selain itu, persentase *neutrofil* sebesar

57% lebih tinggi dari nilai normal 32–52%, yang dapat mengindikasikan adanya proses inflamasi atau respon tubuh terhadap infeksi. Pemeriksaan komponen darah lainnya menunjukkan jumlah *eritrosit* sebesar 5,80 juta/µl yang berada di atas nilai normal 4,00–5,30 juta/µl. Nilai *hematokrit* tercatat sebesar 35,7%, lebih rendah dari nilai normal 40,0–54,0%, yang menandakan penurunan proporsi sel darah merah dalam darah.

3. Farmakoterapi

Pasien diberikan terapi cairan intravena berupa *Dextrose* 5% dalam ½ *Normal Saline* (D5 ½ NS) yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan, mempertahankan keseimbangan elektrolit, serta sebagai sumber energi tambahan. Kemudian pasien juga diberikan *methylprednisolone* injeksi dengan dosis 62,5 mg dua kali sehari sebagai agen anti inflamasi dan *imunosupresif* untuk menekan respons peradangan. Selain itu, diberikan antibiotik *Ampicillin-sulbactam* dosis 1 gram empat kali sehari untuk penatalaksanaan infeksi bakteri. Terapi *simptomatik* berupa *Paracetamol* dosis 300 mg dua kali sehari diberikan untuk menurunkan demam dan mengurangi nyeri. Sebagai proteksi mukosa lambung, diberikan *Ranitidine* satu ampul dua kali sehari yang bekerja sebagai antagonis reseptor H2 untuk menurunkan sekresi asam lambung, sehingga mencegah iritasi serta komplikasi *gastrointestinal.*

Analisis Diagnosis Keperawatan

Pada kasus anak dengan *vaskulitis* diagnosa yang muncul adalah nyeri akut (SDKI.0077). diagnosa yang diambil sudah disesuaikan dengan buku standar diagnosa keperawatan menurut SDKI (2019) berdasarkan etiologi, tanda dan gejala, kondisi klinis terkait. Berdasarkan data pada kasus pertama didapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektifnya yaitu Ibu mengatakan, anak mengeluhkan kaki nyeri, dan sulit untuk berdiri P: *vaskulitis* Q: seperti tertusuk tusuk R: kulit yang ruam merah-merah S: skala 5 T: hilang timbul. Adapun data objektifnya yaitu pasien tampak lemas, akral terasa hangat.

Analisis Rencana Asuhan Keperawatan

Luaran pada kasus *vaskulitis* dilakukan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis (*Vaskulitis*) (SDKI. 0077), penulis memiliki tujuan sesuai dengan luaran keperawatan yaitu Tingkat Nyeri (SLKI.08066) dengan kriteria hasil kemampuan menuntaskan aktivitas dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5, keluhan nyeri dari cukup meningkat 2 menjadi cukup menurun 4.

Analisis Implementasi dan Evaluasi

1. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data pada pasien, ditegakkan diagnosis keperawatan berupa nyeri akut, sehingga intervensi yang direncanakan adalah manajemen nyeri (SIKI.08238). Rencana tindakan keperawatan meliputi observasi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, serta mengidentifikasi skala nyeri. Selain itu, dilakukan monitoring terhadap faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Intervensi *nonfarmakologis* juga diberikan, seperti terapi bermain untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, serta memberikan edukasi terkait teknik nonfarmakologis dalam pengendalian nyeri.

Pada studi kasus ini, pasien juga mendapatkan terapi farmakologis sesuai instruksi dokter berupa pemberian *methylprednisolone* injeksi dengan dosis 62,5 mg dua kali sehari. Pemberian *methylprednisolone* merupakan bagian penting dalam tata laksana v*askulitis* karena obat ini termasuk golongan kortikosteroid yang memiliki efek *antiinflamasi* dan *imunosupresif* yang kuat. Pada v*askulitis*, terjadi peradangan pada dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan serta gangguan perfusi organ. *Methylprednisolone* bekerja dengan menekan respons imun serta menghambat pelepasan mediator inflamasi seperti *sitokin*, *prostaglandin*, dan *leukotrien,* sehingga dapat mengurangi inflamasi dan mencegah kerusakan lebih lanjut pada pembuluh darah.[8]

Dalam praktik klinis, *methylprednisolone* umumnya diberikan pada fase akut atau pada kasus *vaskulitis* sedang hingga berat, baik secara oral maupun intravena *(pulse therapy*). Terapi ini bertujuan untuk mengontrol gejala secara cepat, seperti nyeri, demam, dan pembengkakan, serta mencegah komplikasi serius seperti kerusakan organ, dan sering dikombinasikan dengan terapi lain sesuai indikasi.[9] Manajemen farmakologis menggunakan *methylprednisolone* ini diharapkan mampu menurunkan respons inflamasi, mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, serta mencegah progresivitas penyakit, sehingga kondisi pasien dapat membaik secara optimal.

2. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada diagnosa keperawatan nyeri akut yang dilakukan yaitu dengan tindakan observasi Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Memberikan teknik non farmakologis untuk

[8] Zikry Aulia Hidayat, "Vaskulitis Pada Lupus Eritematosus Sistemik" 9, No. 1 (2020): 127–132.
[9] Sekar Puspita Lilasari, Herwinda Brahmanti, Dan Diah Prabawati Retnani, "Terapi Methotrexate Pada Pasien Dengan Vaskulopati Livedoid," *Majalah Kesehatan* 5, No. 1 (2018): 59–66.

mengurangi rasa nyeri, Memfasilitasi istirahat dan tidur, Mengajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik.

Manajemen farmakologis menggunakan *methylprednisolone* ini diberikan melalui injeksi inravena threeway dengan dosis 62,5 mg dua kali sehari. Injeksi *methylprednisolone* diberikan 62,5 mg/12 jam, yaitu diberikan pada pukul 12.00 AM dan 00.00 PM. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi selama tiga hari perawatan pasien di RS. Setelah pemberian *methylprednisolone*, perawat melakukan pemantauan tanda vital, respons terapi, serta kemungkinan efek samping seperti hiperglikemia, retensi cairan, gangguan elektrolit, dan tanda infeksi. Edukasi kepada pasien dan keluarga juga diberikan terkait kepatuhan terapi dan tanda bahaya yang perlu dilaporkan.

3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan nyeri akut teratasi sesuai target luaran ditandai dengan Kemampuan menuntaskan aktivitas dari cukup menurun (2) menjadi meningkat (5), Keluhan nyeri dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4). Planningnya yaitu Monitor rasa nyeri, frekuensi, durasi, dan melatih terapi bermain didampingi oleh orang tua.

Hasil tersebut didukung dengan data subjektif dan objektif pada evaluasi di hari ketiga yaitu Ibu pasien mengatakan rasa nyeri dan ruam merah pada kulit anak sudah banyak berkurang, dan sudah memudar P: *vaskulitis* Q: seperti tertusuk-tusuk R: kulit yang ruam merah merah S: skala 2 T: hilang timbul Berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak patuh dengan anjuran, dan tampak kooperatif pada saat dilakukan pemberian terapi. Pengukuran TTV yang didapatkan N : 98 x/mnt, S : 36,5 ^{O}C, SPO2 : 99%.

Pembahasan

Pemberian obat *methylprednisolone* pada An. R dengan nyeri akut dilakukan pada tanggal 25 Juni–27 Juni 2025, dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi *methylprednisolone*, keluhan ruam dan nyeri pada kedua kaki anak mengalami penurunan. Nyeri yang dirasakan tidak lagi terlalu mengganggu aktivitas, dan anak tidak menunjukkan respons merengek akibat rasa nyeri, yang menandakan adanya perbaikan kondisi klinis.

Efektivitas pemberian *methylprednisolone* dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian hasil penelitian, di mana pasien mendapatkan terapi steroid topikal dan sistemik. Terapi topikal berupa kombinasi desoxymethasone cream dan mometasone cream yang dioleskan dua kali sehari, serta terapi sistemik berupa injeksi *methylprednisolone* 1x125 mg intravena, terbukti mampu

menurunkan gejala dan komplikasi secara bertahap. Hal ini menunjukkan bahwa kortikosteroid memiliki peran penting dalam menekan respon inflamasi yang menjadi penyebab utama timbulnya nyeri dan manifestasi klinis lainnya.[10]

Selain itu, penelitian lain yang juga mendukung temuan ini, di mana pasien dengan skor *Mexican Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index* (MEX-SLEDAI) sebesar 6 dan SLEDAI sebesar 12 menunjukkan perbaikan setelah diberikan terapi *methylprednisolone* intravena 2x125 mg selama 3 hari, disertai *hidroksiklorokuin* 1x200 mg per oral. *Mexican Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index* (MEX-SLEDAI) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat aktivitas penyakit lupus (SLE) secara klinis. Respon klinis yang baik terlihat pada hari keenam perawatan, ditandai dengan berkurangnya manifestasi vaskulitis secara signifikan. Hal ini semakin memperkuat bahwa *methylprednisolone* efektif dalam mengendalikan aktivitas penyakit yang berkaitan dengan proses inflamasi sistemik. [11]

Penggunaan *methylprednisolone* pada kasus ini juga menunjukkan kemampuannya dalam menekan respon inflamasi sehingga berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri secara bertahap. Meskipun demikian, pemberian terapi *kortikosteroid* tetap memerlukan pemantauan yang ketat, terutama pada pasien anak, untuk mengantisipasi kemungkinan efek samping seperti penurunan sistem imun [12].

Dampak yang dapat terjadi pada penggunaan terapi tertentu, termasuk risiko resistensi antibakteri, dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien, serta meningkatkan beban pelayanan kesehatan akibat lamanya waktu perawatan dan tingginya biaya yang diperlukan.[13] Selain itu, kondisi *vaskulitis*, seperti pada *lupus eritematosus* sistemik dan diabetes mellitus, dapat meningkatkan risiko terjadinya *granulomatous amoebic encephalitis* (GAE).[14] Hal ini berkaitan dengan adanya cedera endotel yang menjadi faktor predisposisi, di mana *Acanthamoeba* dapat melekat pada sel endotel melalui *Mannose Binding Protein* (MBP) dan *Laminin Binding Protein* (LBP), yang kemudian menyebabkan infeksi lebih lanjut [15].

---

[10] Mardijas Efendi Et Al., "Perbandingan Efektifitas Metilprednisolon Intravena Dengan Oral Pada Kasus Grave Ophthalmopathy Di Rsup Dr M Djamil Padang," *Jurnal Kesehatan Andalas* 14, No. 1 (2025): 1–7.

[11] Dafna D Gladman, Dominique Ibanez, Dan Murray B Urowitz, "Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000.," *The Journal Of Rheumatology* 29, No. 2 (2002): 288–291.

[12] Lauren Floyd Et Al., "Original Investigation Low-Dose Intravenous Methylprednisolone In Remission Induction Therapy For Anca-Associated Vasculitis" 4 (2023): 1286–1292.

[13] Febrianti Febrianti, Asri Widyasanti, Dan Siti Nurhasanah, "Aktivitas Antibakteri Ekstrak Bunga Telang (Clitoria Ternatea L.) Terhadap Bakteri Patogen," *Alchemy Jurnal Penelitian Kimia* 18, No. 2 (2022): 234–241.

[14] Ryan Halleyantoro Dan Ika Puspa Sari, "Peranan Free Living Amoeba-Achantamoeba Sebagai Patogen Penyebab Kelainan Pada Otak Dan Mata," *J. Kedokt. Raflesia* 7, No. 1 (2021): 25–38.

[15] Wibisono Nugraha Et Al., "Tinjauan Histopatologi Pada Pyoderma Gangrenosum Dengan Infeksi Sekunder" 36, No. 2 (2025): 13–20.

Pemberian *methylprednisolone* merupakan intervensi yang efektif dalam menurunkan nyeri akut dan manifestasi inflamasi pada pasien. Namun, penggunaannya harus disertai dengan pemantauan yang optimal dan pertimbangan risiko efek samping, sehingga terapi yang diberikan tetap aman dan memberikan manfaat maksimal bagi pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan uraian pembahasan pada "Terapi Obat *methylprednisolone* Pada Anak Dengan Nyeri Akut *Vaskulitis* di Bangsal Firdaus RS PKU Muhammadiyah Gamping" dapat diambil kesimpulan, pengkajian asuhan keperawatan pada kasus berupa data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anak mengeluhkan kaki nyeri, dan sulit untuk berdiri P: *vaskulitis* Q: seperti tertusuk tusuk R: kulit yang ruam merah-merah S: skala 5 T: hilang timbul. Adapun data objektifnya yaitu pasien nampak lemas dan akral terasa hangat.

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (*vaskulitis).* Standar luaran keperawatan yaitu tingkat nyeri. Standar intervensi keperawatannya yaitu manajemen nyeri dengan tindakan observasi, terapeutik dan edukasi. Evaluasi dari pemberian asuhan keperawatan yang sudah dilakukan selama tiga hari pada kasus adalah nyeri akut teratasi sesuai dengan target.

Hasil pemberian obat *methylprednisolone* pada pasien vaskulitis di bangsal Firdaus RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukan perubahan nyeri yang berkurang P : *Vaskulitis*, Q : seperti tertusk-tusuk, Skala : 2 T : hilang timbul, dilakukan dari hari pertama hingga hari ketiga. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian obat *methylprednisolone* dapat mengurangi ruam kulit dan rasa nyeri pada kedua kaki.

DAFTAR PUSTAKA

Devina, Wilona, Putu Dyah, Dan Ayu Saraswati. "Tata Laksana Vaskulitis Kulit" 53, No. 03 (2026): 193–197.

Efendi, Mardijas, Hendriati Hendriati, Pattih Primasakti, Dan Yolanda Wulandari Erwen. "Perbandingan Efektifitas Metilprednisolon Intravena Dengan Oral Pada Kasus Grave Ophthalmopathy Di Rsup Dr M Djamil Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 14, No. 1 (2025): 1–7.

Febrianti, Febrianti, Asri Widyasanti, Dan Siti Nurhasanah. "Aktivitas Antibakteri Ekstrak Bunga Telang (Clitoria Ternatea L.) Terhadap Bakteri Patogen." *Alchemy Jurnal Penelitian Kimia* 18, No. 2 (2022): 234–241.

Floyd, Lauren, Adam D Morris, Ajay Dhaygude, Anamay Shetty, Mark E Brady, Arvind Ponnusamy, Dan Paul Warwicker. "Original Investigation Low-Dose Intravenous Methylprednisolone In Remission Induction Therapy For Anca-Associated Vasculitis" 4 (2023): 1286–1292.

Gladman, Dafna D, Dominique Ibanez, Dan Murray B Urowitz. "Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000." *The Journal Of Rheumatology* 29, No. 2 (2002): 288–291.

Halim, Melissa, Eliza Miranda, Rahadi Rihatmadja, Eyleny Meisyah Fitri, Dan Valerie Andrea. "Vaskulitis Leukositoklastik Atipikal: Kasus Dengan Presentasi Anular Menyerupai Reaksi Id Pada Tinea Korporis." *Media Dermato-Venereologica Indonesiana* 52, No. 3 (2025): 152–156.

Halleyantoro, Ryan, Dan Ika Puspa Sari. "Peranan Free Living Amoeba-Achantamoeba Sebagai Patogen Penyebab Kelainan Pada Otak Dan Mata." *J. Kedokt. Raflesia* 7, No. 1 (2021): 25–38.

Hidayat, Nabila Nur Fadilah, Ema Arum Rukmasari, Dan Gusgus Ghraha. "Studi Kasus Manajemen Nyeri Pada Anak Post Laparotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut." *Mahesa: Malahayati Health Student Journal* 3, No. 7 (2023): 2055–2068.

Hidayat, Zikry Aulia. "Vaskulitis Pada Lupus Eritematosus Sistemik" 9, No. 1 (2020): 127–132.

Kluniari, Ni Made Nova Andari. "Pencegahan Kejadian Neonatal Lupus Pada Seorang Penderita Sle Dengan Gravida Pertama." *Jurnal Medika Hutama* 4, No. 03 April (2023): 3408–3416.

Lilasari, Sekar Puspita, Herwinda Brahmanti, Dan Diah Prabawati Retnani. "Terapi Methotrexate Pada Pasien Dengan Vaskulopati Livedoid." *Majalah Kesehatan* 5, No. 1 (2018): 59–66.

Mamfaluthi, Teuku, Zurwida Zurwida, Muhammad Reza Febriliant, Dan Sarah Firdausa. "Diagnostik Vaskulitis Primer Pada Penyakit Immunologi." *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika* 6, No. 1 (2023): 41–50.

Mukhlisatunnafsi, Latifah. "Hipotiroid Kongenital: Diagnosis, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan." *Jurnal Medika Hutama* 5, No. 02 Januari (2024): 3832–3841.

Nugraha, Wibisono, Danu Yuliarto, Eka Devinta, Novi Diana, Alfina Rahma, Prasetyadi Mawardi, Dan Ambar Mudigdo. "Tinjauan Histopatologi Pada Pyoderma Gangrenosum Dengan Infeksi Sekunder" 36, No. 2 (2025): 13–20.