

KARYA ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN INTENSIF PADA PENYAKIT MALARIA



Oleh:

Dewi Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2017

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Atas Berkat Dan Rahmat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang senantiasa melimpahkan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik. Karya Tulis ini diajukan mudah-mudahan dapat memenuhi persyaratan dalam mengumpulkan angka kredit pada unsur pengembangan profesi dan semoga menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis. Adapun judul dari Karya Tulis ini adalah "**Asuhan Keperawatan Intensif pada Penyakit Malaria**".

Penulis menyadari bahwa penyajian dan isi dari Karya Tulis ini masih membutuhkan penambahan dan perbaikan untuk kesempurnaannya. Kiranya isi dari Karya Tulis memberikan manfaat dan dapat menjadi masukan dan acuan yang berguna bagi pembaca yang membutuhkannya.

Medan , September, 2018

Penulis,

Dewi Agustina,, S.Kep. M.Kes.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penulisan	2
1.3. Metode Penulisan	2
BAB II TINJAUAN TEORITIS	4
2.1 Konsep Medis	4
2.2 Konsep Keperawatan	20
BAB III PEMBAHASAN	40
3.1. Pengkajian	40
3.2. Tahap Diagnosa Keperawatan	42
3.3. Tahap Intervensi Keperawatan	43
3.4. Tahap Implementasi	45
3.5. Tahap Evaluasi	45
BAB IV PENUTUP	46
4.1. Kesimpulan	46
4.2. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Malaria adalah penyakit yang bersifat akut maupun kronik disebabkan oleh protozoa genus plasmodium ditandai dengan demam, anemia dan splenomegali (Mansjoer Arif, 2000; 54).

Malaria adalah penyakit dan penyebarannya di dunia sangat luas yakni antara garis bujur 60° di utara dan 40° di selatan yang meliputi dari 100 negara yang beriklim tropis dan subtropis. Penduduk yang terkena malaria berjumlah sekitar 0,3 miliar atau 41% dan penduduk dunia. Setiap tahun jumlah kasus malaria 3UU-5UU juta dan mengakibatkan 1,5 s/d 2,7 juta kematian terutama di Afrika sub-sahara. Sedangkan situasi malaria di Asia Tenggara pada tahun 1996; di Bangladesh penduduk yang terkena malaria 125 ribu dari 100 juta penduduk yang beresiko malaria dan diantaranya 43,8% adalah plasmodium falciparum, di negara India yang terkena malaria 2,85 juta dari 850 juta yang terkena malaria dan diantaranya 38,6% adalah plasmodium falciparum; di negara Myanmar penduduk yang terkena malaria 59 ribu dari 42 juta yang beresiko terkena malaria dan diantaranya 85,5% plasmodium falciparum; di negara Nepal 7 ribu terkena malaria dari 14 juta penduduk yang beresiko terkena malaria dan diantaranya 95% adalah plasmodium falciparum; di Srilanka penduduk yang terkena malaria 143 ribu dari 10 juta penduduk yang beresiko malaria dan diantaranya 21,5% adalah plasmodium falciparum; di negara

Thailand penduduk yang terkena malaria 88 ribu dari 40 juta penduduk yang beresiko malaria dan diantaranya 58,6% adalah plasmodium falciparum; di Indonesia penduduk yang terkena malaria 100 ribu dan 100 juta penduduk yang beresiko terkena malaria dan diantaranya 65,9% adalah plasmodium falciparum. Sedangkan di Sumatera Utara dari 118358 jumlah penduduk diantaranya 49833 yang terkena kasus malaria.

Dengan melihat data-data di atas khususnya dari segi penyebab dan faktor keterlambatan penanganan yang menimbulkan komplikasi dan bahkan kematian maka penulis tertarik untuk memilih kasus ini agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien dengan malaria.

Salah satu upaya yang dilakukan perawat yaitu bagaimana perawatan yang intensif pada penyembuhan penyakit malaria. Maka untuk mencapai kondisi tersebut diterangkan suatu pendekatan pelayanan kesehatan dengan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan malaria.

1.2. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan intensif-penyakit malaria.

1.3. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan tehnik:

1. Anamnese yaitu wawancara yang meliputi:
 - a. Allonamnese yaitu anamnese yang diperoleh dari keluarga/orang lain
 - b. Autoanamnese yaitu anamnese yang diperoleh secara langsung dari pasien
2. Observasi yaitu pengamatan secara langsung terhadap kondisi pasien dalam menerapkan asuhan keperawatan (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)
3. Studi kepustakaan yaitu dengan mempelajari buku-buku yang berhubungan dengan malaria
4. Studi dokumentasi yaitu mempelajari dokumen pasien yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah ini seperti status pasien dan catatan perawat

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. KONSEP MEDIS

1. Defenisi

- a. Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh protozoa obligat intraseluler dari plasmodium.

(Harijanto, 2001:1)

- b. Malaria adalah suatu penyakit yang bisa menjadi kronik disebabkan oleh protozoa yang hidup inti sel, genus plasmodium.

(Saifoellah, 1996:504)

- c. Malaria adalah penyakit yang dapat bersifat akut atau kronik disebabkan oleh protozoa genus plasmodium ditandai dengan demam, anemia dan splenomegali.

(Mansjoer Arif, 2000:54)

- d. Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa genus plasmodium dan ditularkan oleh nyamuk species anopeles.

(Faisal Yatim, 2007:47)

2. Anatomi dan fisiologi

a. Anatomi

Darah adalah jaringan ikat yang sel-selnya (elemen) tertahan dan dibawa dalam matriks cairan (plasma). Darah lebih berat dibandingkan air dan lebih kental, cairan ini memiliki rasa dan bau yang khas serta PH 7/4

(7,35-7,45). Warna darah bervariasi dari merah cerah sampai merah tua kebiruan bergantung pada kadar oksigen yang dibawa sel darah merah. Volume darah total sekitar 5 liter. Pada laki-laki dewasa berukuran rata-rata dan kurang sedikit dari perempuan dewasa. Volume ini bervariasi sesuai ukuran tubuh dan berbanding terbalik dengan jumlah cairan dalam tubuh. Volume ini juga bervariasi tergantung perubahan cairan darah dan konsentrasi elektrolitnya. (Etheel Sloone, 2004:218-219) Sel darah merah terdiri dari:

1. Eritrosit atau sel darah merah
2. Leukosit atau sel darah putih
3. Trombosit atau pembuluh darah

Sel darah merah atau eritrosit berupa cakram kecil, cekung pada kedua sisinya sehingga dilihat dari samping nampak seperti dua bulan sabit yang saling bertolak belakang dan berdiameter 7,65 mm. Dalam setiap mililiter kubik darah terdapat 5.000.000 sel darah

Sel darah merah memerlukan protein karena strukturnya terbentuk dari asam amino. Mereka juga memerlukan diit seimbang yang berupa zat besi.

b. Fisiologi

Sel darah merah dibentuk dalam sum-sum tulang terutama dari tulang pendek, pipih dan tidak beraturan dan jaringan kanselus pada ujung tulang

pipa dan dari sum-sum dalam batang iga, iga dan dari sternum. (Evelyn C.Piere, 2006:133)

Sel darah merah biasanya bersirkulasi selama 120 hari sebelum menjadi rapuh dan mudah pecah walaupun sel darah merah matang tidak memiliki nukleat, mitokondria ataupun retikulum endoplasma, enzim sitoplasmanya mampu mengkonsumsi ATP untuk waktu yang terbatas ini. Fragmen sel darah merah yang rusak atau terdisintegrasi akan mengalami fagositosis oleh makrofag dalam limfa, hati, sum-sum tulang dan jaringan tubuh lain.

1. Globin (bagian protein) Hg A terdegradasi menjadi asam amino kemudian akan diperbaharui untuk sintesis protein selular
2. Hem (bagian yang mengandung zat besi) dirubah menjadi biliverdin (pigmen hijau) dan kemudian menjadi bilirubin (pigmen kuning) yang lepas kedalam plasma, bilirubin diserap hati dan disekresi dalam empedu
3. Sebagian besar zat besi yang dilepas oleh hem akan diambil untuk diperbaharui dalam proses sintesis Hg A selanjutnya (Etheel Sloan, 2004:222)

3. Etiologi

Malaria disebabkan oleh protozoa obligat intraseluler dari genus plasmodium dan ditularkan oleh nyamuk species anopheles betina. Selain itu gigitan nyamuk malaria dapat ditularkan langsung melalui transfusi darah atau jarum suntik yang tercemar darah serta dari ibu hamil dan bayinya. **4.**

4. Patofisiologi

Daur hidup spesies malaria terdiri dari fase seksual (sporogoni) yang berlangsung pada nyamuk anopheles dan fase aseksual yang berlangsung pada manusia yang terdiri dari fase eritrosit dan fase yang berlangsung didalam parenkim sel hepar

a. Fase aseksual

1. Fase yang berlangsung didalam parenkim sel hepar/jaringan

Pada fase jaringan sporozoit masuk dalam aliran darah ke sel hati dan berkembang biak membentuk skizon hati yang mengandung merozoit. Proses ini disebut skizogoni praeritrosit. Lama fase ini berbeda untuk tiap fase. Pada akhir fase ini skizon pecah dan merozoit keluar dan masuk aliran darah disebut sporulasi. Pada plasmodium vivax dan plasmodium ovale. Sebagian sporozoit membentuk hipnozoit dalam hati sehingga dapat mengakibatkan relaps jangka panjang dan rekurens

2. Fase eritrosit

Fase eritrosit dimulai dan merozoit di dalam darah menyerang eritrosit membentuk tropozoit. Proses berlanjut menjadi tropozoit-skizon-mirozoit. Setelah 2-3 generasi mirozoit dibentuk, sebagian mirozoit berubah menjadi bentuk seksual. Masa antara permulaan infeksi sampai ditemukannya parasit dalam darah tepi adalah masa prapaten sedangkan masa tunas/inkubasi intrinsik dimulai dari

masuknya sporozoit dalam badan hospes sampai timbulnya gejala klinis demam.

(Mansjoer Arif, 1999:409)

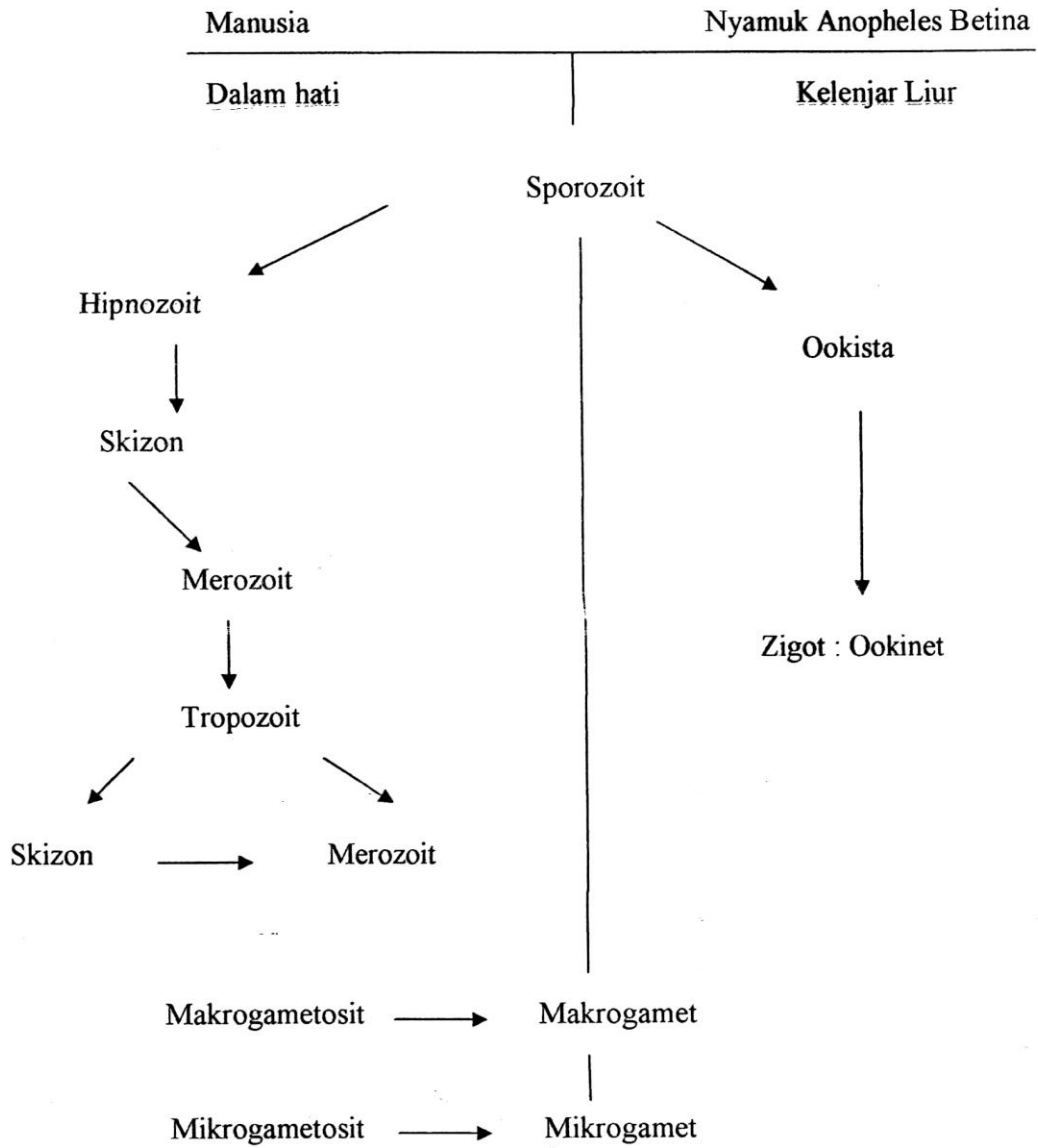
b. Fase seksual

Setelah darah masuk ke usus nyamuk maka protein eritrosit akan dicerna pertama oleh enzim tripsin kemudian oleh enzim amino peptidase dan selanjutnya karboksipeptidase sedangkan komponen karbohidrat akan dicerna oleh enzim glikosidase. Gametosit matang didalam darah penderita yang terhisap oleh nyamuk pada saat minum darah akan segera keluar dari eritrosit selanjutnya akan mengalami proses pematangan di dalam usus nyamuk untuk menjaai garnet (gematogenesis), Makrogametosit segera membentuk makrogamet sedangkan pembentukan mikrogamet mencapai puncaknya 25 menit setelah nyamuk mengisap darah.

Selanjutnya dalam beberapa menit mikrogamet akan membuahi makrogamet kedua inti sel bersatu/berfusi untuk menghasilkan fertilisasi yang umumnya terjadi 3 jam setelah nyamuk menghisap darah. Setelah fertilisasi terbentuk zigot diploid dan selanjutnya memanjang dan mengalami proses meiosis 2 tahap selama kurang lebih 5 jam menghasilkan sel tunggal nukleus mengandung 4 genom haploid. Selanjutnya dalam 18-24 jam terbentuk ookinet matang yang motil dari masing-masing zigot. Ookinet berpindah dari dinding usus tengah

(midgut) nyamuk menembus epitel dan sampai di permukaan luar usus kurang lebih hanya 1 dari 50 ookinet yang berhasil menembus dinding usus dan kemudian ookinet berada di lamina basalis merupakan lapisan matrix ekstraseluler yang memindahkan homosel dari usus. Ada hubungan erat antara lamina basalis dengan ookinet dimana komponen dari lamina basalis merupakan pencetus pembentukan oosit. Pada lamina basalis ini selama beberapa hari terjadi pematangan ookinet untuk menjadi oosit.

Sporozoit yang berada di dalam oosit daya infeksiya bagi vertebrata rendah. Selanjutnya oosit akan ruptur dan melepaskan sporozoit ke dalam sirkulasi nyamuk dan menuju kelenjar ludah nyamuk. Di kelenjar ludah sporozoit akan menempel pada suatu Glikoprotein di lamina basalis yang melapisi kelenjar ludah dan keiak akan dipelepas ke dalam darah manusia sewaktu nyamuk menghisap darah manusia. Sporozoit di dalam kelenjar ludah sangat infeksius bagi vertebrata, kemampuan menginfeksi manusia mencapai puncaknya setelah mencapai kira-kira 1 hari sporozoit berada di kelenjar ludah dan semakin lama semakin turun daya infeksiya. (Hariyanto, 200:48-52)



(Mansjoer, Arif, 1999 : 410)

5. Manifestasi Klinis

a. Tanda dan gejala

1. Demam

Demam khas malaria terdiri atas 3 stadium (Trius Malaria)

a. Periode dingin

Mulai mengigil, kulit dingin dan kering, penderita sering membungkus diri dengan selimut atau sarung dan pada saat mengigil sering seluruh tubuh bergetar dan gigi-gigi saling terantuk, pucat sampai sianosis seperti orang kedinginan. Periode ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya temperatur

b. Periode panas

Penderita muka merah, kulit panas dan kering, nadi cepat dan panas badan tetap tinggi dapat sampai 40°C atau lebih, penderita membuka blanketnya, respirasi meningkat, nyeri kepala, nyeri retro-orbital, muntah-muntah, dapat terjadi syok (tekanan darah turun), kesadaran delirium sampai terjadi tegang (anak). Periode ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai 2 jam atau lebih diikuti dengan keadaan berkeringat.

c. Periode berkeringat

Penderita berkeringat mulai dari temporal diikuti seluruh tubuh sampai basah, temperatur turun, penderita merasa capek, sering

tidur. Bila penderita bangun akan merasa dan dapat melakukan pekerjaan biasa. (Harijanto, 2000:153)

2. Splenomegali

Splenomegali merupakan gejala khas malaria kronik, limpa akan teraba setelah 3 hari dari serangan infeksi akut, limpa menjadi bengkak, nyeri dan hiperemis. Limpa mengalami kongesti, menghitam dan menjadi keras karena timbunan pigmen eritrosit parasit dan jaringan ikat yang bertambah

3. Anemia

Gejala anemia merupakan gejala yang senna dijumpai pada UUCKSI malaria. Derajat malaria tergantung pada species penyebab yang paling berat adalah karena *P. Falciparum*. Beberapa mekanisme terjadinya anemia adalah:

- a. Pengerusakan eritrosit oleh parasit
- b. Hambatan eritropoesis yang sementara
- c. Hemolisis karena proses complemen mediatel immune complex
- d. Eritrofagositosis
- e. Penghambatan pengeluaran retikulosit

4. Ikterus

Ikterus disebabkan karena hemolisis dan gangguan hepar. Malaria laten adalah masa pasien di luar masa serangan demam. Periode ini terjadi jika parasit - parasit tidak dapat ditemukan dalam darah tepi, tetapi stadium eksoeritrosit masih bertahan dalam hati.

Relaps adalah timbulnya gejala infeksi setelah serangan pertama, relaps dapat bersifat:

- 1) Relaps jangka pendek (rekrudensi) dapat timbul 8 minggu setelah serangan pertama hilang karena parasit dalam eritrosit yang berkembang biak
- 2) Relaps jangka panjang (rekrudensi) dapat timbul setelah 24 minggu atau lebih setelah serangan pertama hilang karena parasit eksoeritrosit hati masuk ke darah dan berkembang biak
- 3) Dehidrasi, gangguan asam-basa, elektrolit

Gejala klinis dehidrasi sedang sampai berat aaaaian penurunan perfusi perifer, rasa haus, penurunan berat badan 3-4%, nafas cepat dan dalam (asidosis), penurunan turgor kulit, peningkatan kadar ureum darah dan asidosis metabolik pada pemeriksaan urine, kadar natrium urin rendah, sedimen normal, merupakan indikasi terjadinya dehidrasi dan bukan gagal ginjal.

- 4) Pemeriksaan diagnostik medis

Secara garis besar diagnosis laboratoris demam malaria menjadi:

4.1. Pemeriksaan mikroskopis

Diagnosis defenitif demam malaria ditegakkan dengan ditemukannya parasit plasmodium dalam darah penderita.

Pemeriksaan mikroskopis satu kali yang memberi hasil negatif tidak menyingkirkan diagnosis demam malaria

4.2. QBC (Semi Quantitatif Buffy Coat)

Prinsip dasar: Test floresensi yaitu adanya protein pada plasmodium yang dapat mengikat acridine orange akan mengidentifikasi eritrosit terinfeksi plasmodium. QBC merupakan tehnik pemeriksaan yang cepat namun tidak dapat membedakan species plasmodium dan kurang tepat sebagai instrumen untuk hitung parasit.

4.3. Pemeriksaan imunoserologi

Penelitian imunoserology dengan target antigen spesifik plasmodium terus dikembangkan terutama menggunakan tehnik radio immunoassay dan enzyme immunoassay. Radio immunoassay dilaporkan lebih sensitif tetapi berbahaya bagi kesehatan pemeriksa. Enzyme linked immunoassay (Elisa) lebih praktis.

4.4. Pemeriksaan biomolekuler

Digunakan untuk mendeteksi DNA spesifik parasit/plasmodium dalam darah penderita malaria. Test ini menggunakan DNA lengkap

4.5. Interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan hematologi

Anemia normokromik normositer merupakan keadaan yang harus terdapat, jumlah leukositnya rendah hingga normal sekalipun pada infeksi yang berat dapat meninggi. Laju endap darah viskositas plasma dan

kadar C-reaktif protein meningkat. Jumlah trombosit biasanya meningkat. Jumlah trombosit biasanya mengalami penurunan yang sedang (hingga sekitar 100.000 permikroliter). Pada infeksi yang berat waktu trombosit suatu waktu parsial tromboplastin memanjang dan dapat terjadi trombositopenia yang berat

b. Pemeriksaan mikroskopis/parasitologis

Mikroskopis sediaan darah tebal dan sediaan tipis merupakan pemeriksaan yang terpenting. Interpretasi pemeriksaan mikroskopis yang terbaik adalah berdasarkan hitung parasit dengan identifikasi parasit yang tepat. Hitung parasit pada tetes tebal: dihitung berdasarkan leukosit yaitu per 200 leukosit. Secara kasar pada pemeriksaan tetes darah tebal sering dilaporkan dengan kode plus 1 (+) satu sampai dengan plus 4 (+ + + +) artinya:

+ = 1-10 parasit per 100 lapang pandang

+ + = 11-100 parasit per 100 lapang dada

+ + + = 1-10 parasit per satu lapang dada

+ + + + = lebih dari 10 parasit per satu lapang dada

(Harijanto, 2000: 185-191)

6. Penatalaksanaan

a. Pemberian obat anti malaria (OAM)

Obat	Sifat-sifat Farmaokinetika	Aktivitas And Malaria	Toksistas Ringan	Toksistas Berat
Kuinin dan kuinin	Absorpsi: oral baik, IM: baik, CI dan Vd menurun tapi pengikatan protein plasma meningkat (90%) pada malaria, t _{1/2} : 16 jam pada malaria, 11 jam pada orang sehat	Berkerja terutama pada stadium trofozoit matur darah. Bersifat gametosida terhadap P.vivax, P. oval e, P.malariae, tidak bekerja pada stadium hefatik	Menimbulkan rasa pahit dilidah, sering chinchaniem, tinitus, gangguan pendengaran terhadap suara bernada tinggi, mual,muntah, disforia, hipotensi postural, pemanjangan interval QT pada EKG, jarang: dmre, gangguan penglihatan, ruam	Sering: Hipoglikemi, jarang: hipotensi, buta, tuli,aritmia jantung, trombositopenia, hemolisis, hepatitis, kolestatif, paralisis neuro muskular, kuinin lebih kardiotoxik
Klorokuin	Absorpsi: oral: baik. IM dan SC: sangat cepat. Farmakokinetika kompleks. CI dan Vd baik sekali (tidak dipengaruhi oleh malaria). Proses distribusi menentukan proses konsentrasi darah pada malaria t _{1/2} : 1-2 bulan	Bekerja pada stadium cincin seperti untuk kuinin	Menimbulkan rasa pahit dilidah. Ditolerir dengan baik. Sering mual, disforia, pruritus pada pasien pasien barkulit gelap, hipotensi postural, jarang: kesulitan akan akomodasi, ruam	Akut: syok hipotensif (parentral), aritmia jantung, reaksi neuro psikiatrik. Kronik: retinopati kadang dijumpai (dosis kumulatif > 100 gram) miopati skletal dan kardiak

Meflokuin	Absorpsi, oral : baik, tidak ada preparat parenteral, t _{1/2} : 20 hari	Seperti untuk kuinin	Sering: mual, pening, disforia, hipotensi postural	Reaksi neuropsikiatrik tidak jarang terjadi; konvulsi: ensefalopati
Halofantrin	Absorpsi: bewarasi, meningkat dengan adanya lemak t _{1/2} : 1-3 hari, metabolit disbutil aktif: t _{1/2} : 3-7	Seperti untuk kinin tetapi lebih cepat	Diare, pemanjangan interval QT pada EKG	Aritmia jantung
Artenisinin dan derifatnya (aremeter. artesanat)	Absorpsi: baik, mengalami bio transformasi dengan cepat menjadi metabolit aktif dihidroartemisinin yang dengan cepat dieliminasi	Spesifitas stadium lebih luas dan kerjanya lebih cepat dan pada obat- obat lain: tidak bekerja pada bentuk yang matur	Pireksia yang ditimbulkan oieli obat	Neurotoksisitas tercatat pada binatang
Pirimetamin	Absorpsi: oral; baik. IM: Bervarasi: t _{1/2} : 4 hari	Untuk stadium darah terutama bekerja pada bentuk yang matur	Ditolerir dengan baik	Anemia megaloblastik p en sit op en i a, infiltrasi pulmonalis
Proguanil (kloroguanid)	Absorpsi: oral; baik, mengalami bio transformasi menjadi metabolik aktif sikloguanil t _{1/2} : 16 jam	Profilaktik kausal tidak digunakan untuk pengobatan	Ditolerir dengan baik, jarang: ulkus pada mulut, kerontokan rambut	Anemia megaloblastik, pada gagal ginjal
Primakuin	Absorb si: oral: lengkap. Senyawa	Pengobatan	Mual,	Hemolisis masif

	aktif tidak dikenal, t1/2: 7 jam	radikal membasmi bentuk eksoeritrositik dari P.vivax dan P. ovale- bersifat gametosida terhadap plasmodium falciparum	muntah, diare, nyeri, abdomen, mete - moglobinemia	pada penderita defisiensi GGPD yang berat
--	----------------------------------	---	--	---

Ket CI : Klirens sistemik

Vd : Total volume distribusi yang terlihat

(Horison, 1999:1010)

b. Exchange transfusion (tranfusi ganti)

Tindakan Exchange transfusion dapat mengurangi parasitemia dan 43% menjadi 1% penelitian Miller juga melaporkan kegunaan terapi ini untuk menurunkan parasitemia pada malaria berat. Darah yang dipakai berkisar 5-12 liter. Indikasinya bila parasit >10% atau bila bilirubin > 19 mg% dan mempunyai gejala komplikasi yang berat seperti hemoglobinuria, koagulasi intravaskuler dan memburuknya gejala neurologis. Tranfusi ganti juga dapat memperbaiki aneminya, mengembalikan faktor pembekuan darah; trombosit dan albumin.

c. Pemberian cairan dan nutrisi

Pemberian cairan merupakan bagian yang penting dalam penanganan malaria berat (Harijanto, 2000; 228)

7. Komplikasi

Pasien dengan malaria berat dan berkomplikasi dapat ditemukan dalam keadaan gangguan kesadaran (tetapi masih dapat dibangunkan) sangat lemah dan ikterik selain itu dapat disertai dengan komplikasi berikut:

- a. Malaria serebral didefinisikan sebagai koma yang tidak dapat dibangunkan tetapi tidak disertai dengan penyebab lain apa pun pada pasien dengan malaria falciparum
- b. Kejang umum
- c. Anemia normositik
- d. Gagal ginjal
- e. Hipoglikemia
- f. Gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, asam-basa
- g. Edema paru
- h. sirkulatorik dan syok (malaria algid)
- i. Perdarahan spontan (pembekuan dalam pembuluh darah yang menyebar)
- j. Hiperpireksia
- k. Hiperparasitemia
- l. Hemoglobinuria malaria (Gilles, 197;5)

8. Prognosis

Prognosis malaria yang disebabkan oleh *P. vivax* pada umumnya baik, tidak menyebabkan kematian walaupun apabila tidak diobati infeksi rata-rata dapat berlangsung sampai 3 bulan atau lebih lama oleh karena mempunyai

sifat relaps sedangkan *P. malariae* dapat berlangsung sangat lama dengan kecenderungan relaps. Pernah dilaporkan 30-50 tahun infeksi *P.falciparum* tanpa penyulit berlangsung sampai 1 tahun. Infeksi *P. falciparum* dengan penyulit prognosis menjadi buruk apabila tidak ditanggulangi secara cepat dan tepat bahkan dapat meninggal terutama pada gizi buruk.

(Harijanto, 2000; 274)

2.2. KONSEP KEPERAWATAN

Adapun data dasar yang perlu dikaji menurut Marilyn Dongoes tahun 2000 adalah:

1. Pengkajian

a. Aktivitas/istirahat

Gejala : Keletihan, kelemahan, malaise umum, kehilangan produktifitas

Penurunan semangat untuk bekerja

Kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih nyenyak

Tanda : Takikardi/takipnea, letargi, lesu, kelemahan otot dan penurunan kekuatan, keletihan, opistotonus

b. Sirkulasi

Gejala : Batuk, diaforesis, pegal, mengigil

Kebas, badan terasa panas

Tanda : TD normal/menurun, takikardi/brakikardia

Diaforesis, suhu badan meningkat

Mengigil seluruh badan dan bergetar

Gigi saling terantuk, sianosis

Membran mukosa kering, kunjungtiva anemia

Sklera ikterus, bibir kering, hemoglobin rendah,

trombositopeni

c. Integritas ego

Gejala : Tinggal di daerah tropis

Ansietas, perasaan tidak berdaya

Putus asa

Tanda : Gelisah, letupan suasana hati

Cemas, marah, tidak sabar

d. Eliminasi

Gejala : Diare, melena

Albuminuria, hialin dan kristal yang granuler

Poliuria, hialin, kristal granuler

Perut tidak enak

Tanda : Nyeri pada perabaan limpa

Poliuri, hialin, kristal granuler

Limpa teraba pada palpasi

e. Makanan/cairan

Gejala : Anoreksia, nyeri epigastrium

Muntah, mual

Kehilangan berat badan

Perut tidak enak

Tanda : Perubahan berat badan

Turgor kulit jelek, mukosa kering

Bibir kering, kulit kering

Limpa membesar, hepatomegali

Dehidrasi, angka metabolik meningkat

f. Higiene

Gejala : Kesulitan/ketergantungan dalam melakukan beberapa hal dari kebutuhan sehari-hari, menggunakan alat bantu khusus/jasa pelayan secara khusus

Tanda : Kebiasaan personal yang buruk yang menimbulkan penampilan yang lusuh

g. Neurosensori

Gejala : Sakit kepala, pusing

Nyeri tubuh, kelemahan

Mengigil, terasa capek

Tanda : Syok, delirium, malaise, apatis, somnolen

Perdarahan dalam otak

Vasokonstriksi perifer, plasma meningkat

h. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejal : Nyeri kepala, epigastrium, tubuh, nyeri tekan pada limpa

Perut tidak enak, berdebar

Tanda : Perilaku distraksi

Gelisah

i. Pernafasan

Gejala : Batuk, syok

Hipoksia

Tanda : Respirasi meningkat, edema paru

Sianosis/pucat, pneumoni

j. Keamanan

Gejala : Demam, nyeri tubuh

Diaforesis, dingin pada punggung

Tanda : Suhu tubuh meningkat, diaforesis

Integritas kulit kering, kulit kemerahan

k. Pemeriksaan diagnostik

1. Pemeriksaan hematologi

1) Kadar hemoglobin menunjukkan adanya anemia dari derajat ringan sampai berat, jumlah leukosit normal atau lekopenia, LED meningkat, trombosit normal

2) Pemeriksaan mikroskopis/parasitologis miroskopis sediaan darah tebal dan sediaan tipis merupakan pemeriksaan yang terpenting. Hitung

parasit tetes tebal dihitung berdasarkan leukosit, sediaan tipis malaria dan parasit plasmodium dihitung per 1000 eritrosit atau IQOOOeritrosit

- 3) Pemeriksaan imunoserologis pemeriksaan kimia klinis menunjukkan tanda infeksi malaria tetapi pemeriksaan mikroskopis negatif
- 4) Pemeriksaan biokimiawi/kimia klinis antara lain bilirubin, kreatinin, ureum, glukosa darah, urinalis termasuk adanya hemoglobinuria, faal koagulasi
- 5) Diagnosa

Diagnosa yang dapat ditimbulkan menurut Marilyn Dongoes 2000 adalah

- a. Perubahan suhu tubuh (demam) berhubungan dengan infeksi
- b. Perubahan nutrisi ; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, muntah, perubahan absorpsi Usus
- c. Resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual/muntah
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan atau kecemasan sekunder terhadap infeksi
- e. Nyeri berhubungan dengan proses penyakit
- f. Ansietas berhubungan dengan perubahan situasi kesehatan

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat ditemukan sesuai dengan Marilyn Dongoes 2000 adalah :

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1.	<p>Tujuan:</p> <p>Kenyamanan pasien dan kembalinya suhu menjadi normal</p> <p>Krteria hasil:</p> <p>a. Suhu tubuh dalam batas normal (36-37°C)</p> <p>b. Memelihara Keseimbangan cairan elektrolit</p> <p>c. Pasien merasa nyaman</p>	<p>1. Ukur suhu pasien (derajat dan pola); perhatikan mengigil/diaforesis</p> <p>2. Pantau suhu lingkungan, batasi/tambahkan linen tempat tidur sesuai indikasi</p> <p>3. Berikan kompres mandi hangat, hindari penggunaan alkohol</p>	<p>1. suhu 38,9-41,1 C menunjukkan proses penyakit infeksius akut. Pola demam dapat dalam membantu diagnosis</p> <p>2. Suhu ruangan/ jumlah selimut harus diubah untuk mempertahankan suhu mendekati normal</p> <p>3. Dapat membantu mengurangi demam, penggunaan air es/alkohol menyebabkan kedinginan,</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
		<p>4. Anjurkan peningkatan asupan cairan</p> <p>5. Berikan selimut pendingin/ pakaian tipis</p> <p>6. Kolaborasi dengan memberikan antipiretik, misalnya ASA (ASPIRIN), Asemetaminofen</p>	<p>peningkatan suhu secara aktual selain itu alkohol dapat mengeringkan kulit</p> <p>4. Penggantian cairan penting untuk mengganti kehilangan karena meningkatnya pernafasan dan diaforesis</p> <p>5. Digunakan untuk mengurangi demam, umumnya lebih besar dari 39,5-40°C pada waktu terjadi</p> <p>6. Digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus meskipun demam</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
2	<p>Tujuan:</p> <p>Menunjukkan peningkatan berat badan atau berat badan stabil dengan nilai laboratorium normal</p> <p>a. Tidak mengalami malnutrisi</p> <p>b. Menunjukkan perilaku perubahan pola hidup untuk</p>	<p>(Tylenol)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji riwayat nutrisi, termasuk makan yang disukai 2. Observasi dan catat masukan pasien Makanan 3. Timbang berat badan setiap hari 	<p>mungkin dapat berguna dalam membatasi pertumbuhan organisme dan meningkatkan autodestruksi dari sel-sel yang terinfeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi defisiensi, menduga kemungkinan intervensi 2. Mengawasi masukan kalori atau kualitas kekurangan konsumsi makanan 3. Mengawasi penurunan berat badan atau efektifitas intervensi nutrisi

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
	meningkatkan dan/atau mempertahankan berat badan yang sesuai	<p>4. Berikan makanan sedikit dan frekuensi sering dan/atau makan diantara waktu makan</p> <p>5. Observasi dan catat kejadian mual/muntah, flatus dan gejala lain yang berhubungan</p> <p>6. Berikan dan bantu higiene mulut yang baik sebelum dan sesudah makan, gunakan sikat gigi halus untuk penyikatan yang lembut</p> <p>7. Konsul pada ahli gizi</p>	<p>4. Makan sedikit dapat menurunkan kelemahan meningkatkan pemasukan juga mencegah distensi gaster</p> <p>5. Gejala GI dapat menunjukkan efek anemia pada organ</p> <p>6. Meningkatkan nafsu makan dan pemasukan oral, menurunkan pertumbuhan bakteri, meminimalkan kemungkinan infeksi</p> <p>7. Membantu dalam membuat rencana diet</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
3.	<p>Tujuan: Mempertahankan/menunjukkan perubahan keseimbangan cairan</p> <p>Kriteria hasil.</p> <p>a. Haluaran urine</p> <p>b. Tanda vital stabil</p> <p>c. Membran mukosa lembab</p> <p>d. Turgor kulit normal masukan cairan ukur haluran urine dengan akurat.</p>	<p>1. Awasi tanda vital, evaluasi nadi, pengisian kapiler, turgor kulit dan membran mukosa</p> <p>2. Awasi jumlah dan tipe masukan cairan haluran urine dengan akurat</p> <p>3. Diskusikan strategi untuk menghentikan</p>	<p>untuk memenuhi kebutuhan individual</p> <p>1. Indikator hidrasi/volume sirkulasi dan kebutuhan intervensi</p> <p>2. Pasien tidak mengkonsumsi cairan sama sekali meningkatkan dehidrasi atau mengganti cairan untuk masukan kalori yang berdampak pada keseimbangan elektrolit</p> <p>3. Membantu pasien menenma perasaan</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
		<p data-bbox="764 344 971 506">muntah dan penggunaan laksatif/diuretik</p> <p data-bbox="716 737 976 835">4. Pantau berat badan setiaphari</p> <p data-bbox="716 999 992 1230">5. Berikan masukan oral sedikitnya 2500ml/hari</p> <p data-bbox="716 1394 987 1692">6. Pantau masukan makanan dan amati kebiasaan makan</p>	<p data-bbox="1117 344 1338 705">bahwa akibat muntah dan/atau penggunaan laksatif/diuretik kehilangan cairan lanjut</p> <p data-bbox="1068 737 1349 968">4. Perubahan berat badan yang cepat menandakan perubahan cairan</p> <p data-bbox="1068 999 1370 1360">5. Mempertahankan keseimbangan cairan, mengurangi rasa haus dan melembabkan membran mukosa</p> <p data-bbox="1068 1394 1393 1755">6. Pemberian semangat dan mengingat untuk makan akan menolong pasien ini makan dengan adekuat dan</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
		<p>7. Awasi Hb.Ht, elektrolit</p> <p>8. Berikan cairan IV</p> <p>9. Berikan diet tepat</p> <p>10. berikan obat sesuai indikasi: antiemetika</p>	<p>teratur</p> <p>7. Mengkaji hidrasi atau keefektifan/kebutuhan intervensi</p> <p>8. Mempertahankan volume sirkulasi (bila masukan oral tidak cukup)</p> <p>9. Makanan mudah cerna menurunkan aktifitas GI (iritasi dan membantu mempertahankan cairan dan keseimbangan nutrisi</p> <p>10. Menurunkan mual/muntah</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
4	<p>Tujuan.</p> <p>Melaporkan peningkatan toleransi aktifitas</p> <p>Kriteria:</p> <p>Menunjukkan penurunan tanda fisiologis intoieransi: misalnya nadi, pernafasan dan Tekanan Darah masih dalam rentang normal pasien</p>	<p>1. Kaji kemampuan pasien untuk rnelakukan tugas/AKS normal, catat laporan keleJahan, keletihan dan kesulitan menyelesaikan tugas</p> <p>2. Kaji kehiangan/gangguan keseimbangan gaya jalan, kelemahan otot</p> <p>3. Awasi Tekanan Darah dengan melakukan aktifitas perhatian keluhan pusing</p>	<p>1. Mempengaruhi pilihan intervensi/bantuan</p> <p>2. Menunjukkan perubahan neurologi karena defisiensi vitamin B12 mempengaruhi keamanan pasien/resiko</p> <p>3. Hipotensi postural adalah masalah umum menyertai tirah baring lama dan memerlukan mtervensi khusus (contoh kemiringan</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
		<p>4. Berikan lingkungan tenang, pertahankan tirah baring bila diindikasikan. Pantau dan batasi pengunjung, telepon dan gangguan berulang tindakan yang tidak direncanakan</p> <p>5. Ubah posisi pasien dengan perlahan dan pantau terhadap pusing</p>	<p>dengan peninggian secara bertahap sampai posisi meja tegak)</p> <p>4. Meningkatkan istirahat dan ketenangan, menyediakan energi yang digunakan untuk penyembuhan</p> <p>5. Hipotensi, postural atau hipoksia serebral dapat menyebabkan pusing, berdenyut dan peningkatan resiko cedera</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
		<p>6. Berikan bantuan dalam aktifitas/ambulasi bila perlu, memungkinkan pasien untuk melakukannya sebanyak mungkin</p> <p>7. Rencanakan kemajuan aktivitas dengan pasien termasuk aktivitas yang pasien pandang perlu, tingkatkan tingkat aktivitas sesuai toleransi</p> <p>8. Gunakan tehnik penghematan energi misalnya: mandi dengan duduk, duduk untuk melakukan</p>	<p>6. Bantu bila perlu, harga diri ditingkatkan bila pasien melakukan sesuatu sendiri</p> <p>7. Meningkatkan secara bertahap tingkat aktivitas sampai normal dan memperbaiki tonus otot/stamina tanpa kelelahan, meningkatkan harga diri dan rasa kontrol</p> <p>8. Mendorong pasien melakukan banyak dengan membatasi penyimpangan energi dan mencegah</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
5.	<p>Tujuan: Melaporkan penghilangan nyeri maksimal</p> <p>Kriteria hasil: Mengikuti aturan farmakologis yang</p>	<p>tugas-tugas</p> <p>9. Bantu pasien untuk memenuhi kebutuhan misalnya makan, toileting</p> <p>10. Anjurkan pasien untuk menghentikan aktivitas bila palpitasi, nyeri dada, nafas pendek, kelemahan, pusing terjadi</p> <p>1. Tentukan riwayat nyeri misalnya: lokasi, nyeri, frekuensi, durasi dan intensitas (skala 0-10), tindakan penghilangan yang digunakan</p>	<p>kelemahan</p> <p>9. Mengurangi kelelahan</p> <p>10. Regangan/stres kardiopulmonal berlebihan/stres dapat menimbulkan dekompensasi/ kegagalan</p> <p>1. Informasi memberikan data dasar untuk mengevaluasi kebutuhan/keefektifan</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
	<p>ditentukan</p> <p>a. Mendemonstrasikan penggunaan ketrampilan relaksasi dan aktivitas hiburan</p>	<p>2. Berikan tindakan sesuai untuk individu indikasi situasi kenyamanan dasar (rnisal: reposisi, gosok punggung) dan aktivitas hiburan (misalnya: musik, televisi)</p> <p>3. Dorong penggunaan keterampilan manajemen nyeri misalnya: tehnik relaksasi, visualisasi, bimbingan imajinasi), tertawa, musik dan sentuhan terapeutik</p> <p>4. Evaluasi kehilangan nyeri/kontrol aturan pengobatan bila perlu</p>	<p>2. Meningkatkan relaksasi dan bantu memfokuskan kembali perhatian</p> <p>3. Memungkinkan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dan meningkatkan rasa kontrol</p> <p>4. Tujuanya adalah kontrol nyeri maksimum dengan pengaaiah minimum</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
		<p>5. Kembangkan rencana manajemen nyeri dengan pasien dan dokter</p> <p>6. Biarkan pasien mengambil posisi yang nyaman pada waktu tidur atau duduk di kursi. Tingkatkan istirahat ditempat tidur sesuai indikasi</p> <p>7. Berikan analgesik sesuai dengan indikasi</p>	<p>5. Rencana terorganisasi mengembangkan kesempatan untuk kontroJ nyeri terutama dengan nyeri kronis, pasien/orang terdekat harus aktif menjadi partisipan dalam manajemen dirumah nyeri</p> <p>6. Pada penyakit berat/eksaserbasi, tirah baring mungkin diperlukan untuk membatasi nyeri</p> <p>7. Saat perubahan penyakit/pengobatan terjadi, penilaian dosis</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
6.	<p>Tujuan :</p> <p>Melaporkan kecemasan berkurang Kriteria</p> <p>Hasil:</p> <p>a. pasien tidak cemas</p> <p>b. pasien atau keluarga menerima keadaan</p>	<p>1. Pertahankan hubungan yang sering dengan pasien, berbicara dan hubungan dengan pasien. Batasi baju pelindung dan masker</p> <p>2. Berikan informasi akurat dan konsisten mengenai prognosa. Hindari argumentasi mengenai persepsi pasien terhadap situasi tersebut</p> <p>3. Jelaskan prosedur.</p>	<p>dan pemberian akan diberikan</p> <p>1. Menjamin pasien tidak akan sendiri atau ditelantarkan; menunjukkan rasa menghargai dan menerima orang tersebut, membantu meningkatkan rasa percaya</p> <p>2. Dapat mengurangi ansietas dan ketidakmampuan pasien untuk membuka keputusan/pilihan berdasarkan realita</p> <p>3. Informasi yang akurat</p>

No	Tujuan/kriteia hasil	Intervensi	Rasionalisasi
		<p>Berikan kesempatan untuk bertanya dan jawab dengan jujur.</p> <p>Tetap berada bersama pasien selama prosedur dan konsultasi yang menimbulkan ansietas</p> <p>4. Berikan informasi yang dapat dipercaya dan konsisten juga dukungan untuk orang terdekat</p> <p>5. Libatkan terdekat orang sesuai petunjuk pada pengambilan keputusan bersifat mayor</p>	<p>akan membuat pasien dapat lebih efektif dalam menghadapi realita situasi sehingga dapat mengurangi ansietas dan rasa takut akan ketidaktahuan.</p> <p>4. Memberikan informasi interpersonal yang lebih baik dan menurunkan ansietas dan rasa takut</p> <p>5. Menjamin adanya sistem pendukung bagi pasien dan memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam kehidupan</p>

BAB III

PEMBAHASAN

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Hematologi dengan Malaria selama 3 hari maka mendapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terdapat pada tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

3.1. PENGKAJIAN

Pada tahap pengkajian ditinjau teoritis penulis memakai sistem ROS sedangkan pada pengkajian kasus penulis memakai sistem Gordon. Pada tahap pengkajian ini penulis melakukan 3 tahap yakni pengumpulan data, pengelompokan data dan analisa data.

Pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teoritis. Adapun data yang tidak ditemui pada kasus tetapi terdapat pada tinjauan teoritis adalah:

1. Splenomegali

Hal ini tidak ditemukan pada kasus dimana pada saat dilakukan palpasi limpa tidak teraba. Pembesaran limpa dapat disebabkan karena adanya kenaikan pada kadar serum IgM serta antibodi malaria, limfositosis sinusoid hepatic dan perifer (sel B). sedangkan pada kasus pemeriksaan IgM negatif.

2. Diare/melena

Hal ini tidak ditemukan pada kasus karena tidak adanya gangguan absorpsi karbohidrat yang dapat menyebabkan diare/ melena.

3. Hipoksia, batuk, respirasi meningkat edema paru, pneumonia

Hal ini tidak ditemukan pada kasus dimana pernapasan pasien 20 x/menit, pasien tidak batuk, hipoksia, batuk respirasi meningkatkan edema paru, pneumonia biasanya ditimbulkan oleh aspirasi atau bakteremia yang menyebar dari tempat infeksi lain. Edema paru dapat dikontibusi oleh peningkatan permeabilitas vaskuler sekunder terhadap emboli atau DIC, disfungsi berat mikrosirkulasi paru, fenomena alergi, terapi cairan berlebihan yang bersamaan dengan gangguan fungsi kapiler alveoli.

4. Hepatomegali

Hal ini tidak ditemukan pada pasien dimana saat dipalpasi tidak teraba hati. Hati membesar sering mencapai 2000gram. Pada malaria falciparum hati kongestif membesar dan tepi berwarna coklat sampai kehitaman. Sel hati mengalami bengkak dan perlemakan hati dan nekrosis fokal dianggap berasal dari rintangan aliran empedu tetapi anoksia akibat syok dan aliran darah berkurang dapat menjadi dasar penyebab vasokonstriksi oleh refleks simpatis paling sering menyerang cabang-cabang kecil vena porta menimbulkan hipertensi vena porta degenerasi dan nekrosis sel parenkimal pada zona sentrolobuler lobuli. Aliran darah yang berkurang dan ditambah inhibisi fosforilasi oksidatif memperberat fungsi hati.

5. Delirium, malaise, apatis, somnolen, koma.

Hal ini tidak ditemukan pada kasus sebab pada saat pengkajian pasien dalam keadaan compos mentis. Menurut teori pada malaria terjadi sumbatan kapiler pembuluh darah otak sehingga terjadi anoksia otak. Sumbatan tersebut karena

eritrosit yang mengandung parasit sulit melalui pembuluh kapiler karena proses sitoadhensi dan sekuestrasi parasit. Tetapi penelitian Warre! DA menyatakan bahwa tidak ada perubahan serebral blood flow, cerebrovaskuler resistensi, ataupun serebral metabolik rate for oxygen pada penderita koma dibandingkan penderita yang baru pulih kesadarannya akan tetapi relatif pada isi oksigen pada arteri.

3.2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Dalam tahap ini ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teoritis. Dalam tinjauan teoritis terdapat 6 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan malaria. Dari ke 6 diagnosa tersebut ada 2 diagnosa yang tidak ditemui pada tinjauan kasus.

Adapun diagnosa tersebut adalah :

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan perubahan absorpsi usus, muntah, anoreksia. Diagnosa ini tidak diangkat karena penyebab diagnosa ini dengan diagnosa kekurangan volume cairan sama. Sehingga penulis mengangkat diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual, muntah. Bila diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan kekurangan volume cairan diangkat maka akan terjadi tumpang tindih.
2. Nyeri berhubungan dengan proses penyakit
Nyeri dapat terjadi di epigastrium nyeri disebabkan karena adanya pembesaran hati dan limpa. Diagnosa ini tidak diangkat karena pada pasien tidak ditemukan

adanya keluhan nyeri pada epigastrium. Pada hanya merasakan tidak enak pada perut. Sedangkan diagnosa yang terdapat pada tinjauan kasus tetapi tidak terdapat pada tinjauan teoritis

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertermi ditandai der.gar. pisie" mengatakan tidur terganggu karena tubuh terasa panas, pegal-pegal. p.asien mengatakan kadang terbangun karena muntah, pasien menguap saat anamnese, ekspresi wajah mengantuk, palpebra inferior gelap/tampak hitam pasien tampak lemah, TD: 100/60, wajah tampak pucat, T: 37⁸ °C, kulit tampak merah

3.3. Tahap Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini penulis mencoba menyesuaikan antara konsep teoritis dengan tinjauan kasus. Bahwa tidak seluruhnya intervensi dalam teori dapat diterapkan pada kasus. Adapun rencana-rencana yang terdapat pada teori akan tetapi tidak terdapat pada kasus antara lain sebagai berikut:

1. Pada diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan mual, muntah. Pada teoritis ditemukan intervensi. Awasi Hb/Ht, elektrolit. Sedangkan pada kasus tidak diintervensikan karena dokter mengatakan tidak perlu melakukan pemeriksaan Hb/Ht dan elektrolit setiap hari, pemeriksaan ini dilakukan bila pasien pulang.
2. Pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan keletihan, kelemahan fisik

3.4. Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang timbul dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Tetapi pada tahap implementasi tidak seluruhnya intervensi dapat direalisasikan. Adapun rencana yang tidak terealisasi "timbang berat badan sehari-hari". Intervensi ini tidak dilaksanakan karena pasien mengeluh bila ia duduk ataupun berdiri kepalanya pusing sehingga pasien tidak mau saat akan diukur berat badannya.

3.5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan pengukuran keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan Keperawatan yang berjangka. Evaluasi dilakukan pada pasien dibuat selama 3 hari, keberhasilan dari tindakan ini dapat dilihat pada evaluasi hari ketiga

Dari 5 diagnosa keperawatan yang ditemukan ada 2 diagnosa yang sebagian teratasi yakni,

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik sampai pada hari ketiga pasien masih harus dibantu oleh keluarga dan perawat dalam melakukan aktivitas.
2. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan sampai hari ketiga keluarga masih cemas dengan keadaan Tn ET.

BAB IV

PENUTUP

Setelah penerapan asuhan keperawatan sistem hematologi dengan malaria, maka dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat bagi perkembangan dan peningkatan pelayanan keperawatan pasien malaria pada khususnya.

4.1. Kesimpulan

1. Pada tahap pengkajian, penulis dapat melakukan pengumpulan data yang meliputi wawancara langsung kepada pasien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik sehingga data ini membantu penulis dalam menganalisa data dan merumuskan diagnosa sesuai dengan kondisi pasien.
2. Bahwa pada tahap diagnosa keperawatan yang jumpai pada pasien ada 5 diagnosa dimana 4 diantaranya ada terdapat pada tinjauan teoritis yakni : hipertensi berhubungan dengan infeksi virus plasmodium, kekurangan volume cairan berhubungan dengan muntah , intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik ; ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan dan ada 1 diagnosa keperawatan yang ada pada kasus tetapi tidak ada teoritis yakni : gangguan pola tidur berhubungan dengan hipertermi.

3. Perencanaan disusun setelah memprioritaskan masalah yang ada terlebih dahulu. Dalam menyusun tujuan intervensi dan rasionalisasi penulis menyesuaikan sesuai dengan data/masalah yang ditemukan dengan kondisi pasien.
4. Pada tahap implementasi melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan rencana yang penulis susun dengan dukungan dan keterlibatan pasien, keluarga dan perawat.
5. Setelah melakukan implementasi sesuai dengan rencana tindakan sebelumnya dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan yang sudah dicapai penulis.

4.2. Saran

1. Diharapkan sebelum melakukan pengkajian langsung terhadap pasien terlebih dahulu menguasai konsep sehingga dapat mempermudah pengumpulan data. Dalam pengumpulan data ini penulis melakukan hubungan baik dengan dan keluarga sehingga mempermudah dalam pengumpulan data. Jadi diharapkan mampu melakukan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga
2. Diharapkan agar mampu menegakkan diagnosa dengan tepat sesuai dengan tanda dan gejala yang ada sehingga masalah yang ada dapat segera tertangani.
3. Diharapkan dalam menyusun intervensi keperawatan, tidak hanya berpatokan pada konsep tetapi dapat juga melihat dengan kebutuhan pasien.

4. Pada tahap implementasi mampu melakukan karena adanya kerja sama dengan pasien. Jadi diharapkan berkolaborasi dengan pasien sehingga implementasi dapat berjalan dengan baik.
5. Pada tahap evaluasi diharapkan mampu melakukan penilaian terhadap perkembangan keadaan pasien sehingga penulis mampu memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Doenges Marilyn.2000. Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3. Jakarta; EGC
- Gilles H.M. 1997. Penatalaksanaan Malaria Berat dan Berkomplikasi. Jakarta; Hipocrates.
- Harijanto, PN 2000. Malaria. Jakrta ; EGC.
- Harrison. 1999. Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Edisi 13 Volume 2. Jakarta ; EGC.
- Mansjoer Arif. 1999. Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid I. Jakarta ; Media Aesculapius.
- Noer Sjaifoellah. 1996. Ilmu Per.yakit Dalam. Jakarta ; Balai Penerbit FKUI.
- Sloane Elheel. 2004. Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemuia. Jakarta, EGC.
- Yatim Faisal. 2007. Penyakit Menular. Jakarta ; Pustaka Obor Popular.