DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT MALARIA

Awina Milla Shilmy Sitorus

awinashilmy@gmail.com

Latar Belakang

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Yeni, 2008). Untuk dapat merumuskan diagnosa keperawatan dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi sehingga diperlukan sumber daya manusia yang capable dan mempunyai motivasi kuat untuk maju serta berpandangan maju (futuristic).

Sampai saat ini malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO), malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Di Indonesia malaria pada manusia disebabkan oleh lima jenis spesies *Plasmodium* yaitu, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan pada tahun 2012 ditemukan *Plasmodium knowlesi* khusus di Kalimantan Selatan. Penyakit ini tersebar luas di berbagai daerah, dengan derajat infeksi yang bervariasi. Pada bulan Juli-Agustus 2002, sejumlah daerah di Jawa Tengah dan Yogyakarta dilaporkan terserang wabah malaria. Di beberapa daerah yang telah belasan tahun tidak ada kasus malaria, tiba-tiba menjadi endemis kembali. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2012, di Indonesia setiap tahunnya terdapat sekitar 15 juta penderita malaria klinis yang mengakibatkan 30.000 orang meninggal dunia.

Angka kesakitan dan kematian akibat malaria yang tinggi umumnya terjadi karena keterlambatan diagnosis dan resistensi antimalaria. Keterlambatan diagnosis sangat dipengaruhi oleh ketersediaan alat bantu diagnosis yang tersedia di suatu daerah tertentu. Diagnosis malaria ditegakkan sama seperti diagnosa penyakit lainnya berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Diagnosa malaria dilakukan dengan beberapa cara yaitu tes diagnosa cepat (Rapid Diagnosa Test) dan diagnosa secara mikroskopis. Sebagai salah satu metode pemeriksaan alternatif yang relatif mudah digunakan

adalah pemeriksaan dengan rapid diagnosa test. Namun, tingkat sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan tersebut yang bervariasi di berbagai tempat sehingga hal tersebut merupakan suatu yang menarik dan perlu untuk diteliti. Sebagai pembanding digunakan pemeriksaan asupan darah (mikroskopik). Tingginya angka kematian akibat penyakit malaria dipengaruhi oleh prosedur penanganan malaria yang dimulai dari ketepatan diagnosa, pengobatan, dan fasilitas kesehatan, karena berbeda Plasmodium yang menyerang pasien penyakit malaria, maka berbeda dalam pengobatannya. Salah satu upaya untuk menekan angka kematian malaria adalah ketepatan diagnosa laboratorium untuk melihat gambaran eritrosit yang menyerang pasien yang diduga terserang penyakit malaria. Diagnosa laboratorium ditegaskan dengan menemukan Plasmodium malaria dalam pemeriksaan sediaan apus darah tepi memakai pewarna giemsa (Widoyono, 2008).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peran yang besar dalam pencegahan dan pengobatan penyakit malaria. Pengetahuan perawat tentang malaria sangat diperlukan agar pelayanan yang diberikan lebih optimal. Jika tingkat pengetahuan perawat tersebut kurang, maka akan timbul keluhan pasien. Berkaitan dengan itu, pengetahuan perawat sangat penting didalamnya karena perawat merupakan ujung tombak utama dalam sebuah pelayanan.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode kualitatif yang mana mengumpulkan sebanyak-banyaknya data untuk dianalisis. Tulisan ini didasarkan dengan menganalisis berbagai karya penelitian, tulisan ilmiah yang berfokus pada “Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Penyakit Malaria”. Adapun tinjauan literatur yang digunakan seperti buku teks, jurnal, dan google scholar 10 tahun terakhir yang sesuai dengan judul penulisan. Metode dari penulisan ini dilakukan untuk menjelaskan bagaimana langkah-langkah menentukan diagnosa keperawatan melalui analisa materi yang dikumpulkan dari sumber jurnal atau karya tulis ilmiah. Penulisan ini dilakukan menggunakan metode kajian bebas terhadap pokok bahasan yang dikumpulkan dari beberapa sumber yang berkaitan dengan pokok bahasan. Pengolahan ini dilakukan dengan metode membandingkan beberapa jurnal atau karya ilmiah lain yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan pada pasien malaria.

Hasil

Hasil dari pengkajian menggunakan metode penulisan kualitatif menghasilkan suatu pembelajaran menentukan suatu diagnosa keperawatan dan mampu menegakkan diagnosa keperawatan dengan benar melalui pengumpulan data berdasarkan buku teks, jurnal atau karya tulis ilmiah. Diharapkan juga agar perawat mengetahui apa itu diagnosa keperawatan dan seberapa pentingnya diagnosa keperawatan untuk menentukan asuhan yang tepat. Diagnosa keperawatan penting dilakukan dengan benar agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan suatu asuhan keperawatan.

Sebelum merumuskan suatu diagnosa keperawatan perawat melakukan klasifikasi dan analisis data sebelum merumuskan diagnosa keperawatan juga semakin meningkat. Diagnosa keperawatan merupakan adalah pernyataan yang menguraikan proses aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan dengan perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya.

Hal yang menjadi tuntutan perawat yang berkompeten dalam membuat asuhan keperawatan yaitu perawat harus memiliki landasan dalam menentukan diagnosa keperawatan, dalam hal ini setidaknya perawat sudah memahami dan menguasai banyak sedikitnya asuhan keperawatan yang tertuang dalam buku NANDA, NIC, dan NOC, SDKI, SIKI, dan lainnya sebagai landasan klinis dalam menentukan diagnosa keperawatan.

Terdapat 3 komponen diagnosa keperawatan yaitu problem, etiologic dan symptom. Problem merupakan alasan dari pemberian asuhan keperawatan, dimana keadaan yang menyimpang dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi. Etiologic factor penyebab terjadinya penyimpangan status normal menjadi suatu masalah yang harus diatasi dan symptom yang merupakan kumpulan komponen data subyektif dan obyektif hasil dari pengkajian keperawatan.

Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat, dalam melaksanakan perumusan diagnosa keperawatan terdapat tahap dan langkah-langkah yang harus dapat dipahami oleh seorang perawat dengan baik dan benar, sehingga hasil yang diberikan dapat memuaskan.

Pembahasan

Penyakit malaria tersebar luas di berbagai daerah, dengan derajat infeksi yang bervariasi. Epidemi bisa ditemukan setiap tahun terutama di luar Pulau Jawa dan Bali, sehingga masih ditemukan kejadian luar biasa (KLB) di beberapa daerah.⁷ Pada bulan Juli-Agustus 2014, sejumlah daerah di Jawa Tengah dan Yogyakarta dilaporkan terserang wabah malaria. Di beberapa daerah yang telah belasan tahun tidak ada kasus malaria, tiba-tiba menjadi endemis kembali. Penderita malaria dengan gejala klinis seperti demam, menggigil mulai ditimbulkan bersamaan dengan pecahnya skizon darah sehingga merangsang keluarnya bermacam-macam antigen. Antigen akan merangsang sel-sel makrofag, monosit atau limfosit yang mengeluarkan berbagai macam sitokin. Respon imun penderita malaria falciparum dan vivax menunjukkan reaksi yang berbeda. Imunitas terhadap *P. falciparum* terjadi lebih perlahan.

Dalam sirkulasi darah ditemukan sel neutrofil, eosinofil, basofil, sel T, Sel B, sel Natural Killer (NK), sel darah merah dan trombosit. Masing masing sel memiliki fungsi yang berbeda. Limfosit terdiri dari dua sub bagian yaitu Limfosit B dan Limfosit T. Sel limfosit B berperan dalam sistem imun spesifik humoral yang dalam membunuh mikroba. Limfosit B mulai bekerja pada awal sporozoit terinokulasi ke dalam tubuh penderita. Limfosit T yang merupakan 60-80% dari keseluruhan sel limfosit bekerja pada sistem imun seluler yang berfungsi untuk pertahanan terhadap parasit, virus, jamur dan keganasan. Dengan adanya infeksi plasmodium sebagian besar sel T yang terdiri dari 40-60% sel T helper 1 (Th 1) melakukan fungsi imunitas terhadap adanya infeksi. Peningkatan limfosit terjadi sebagai tanda semakin ganasnya parasit dalam tubuh penderita. Kompleksnya respon imun terhadap infeksi parasit tampak jelas pada infeksi malaria, karena respon imun pada setiap stadium sangat khas dalam siklus hidup malaria.

Penelitian yang dilakukan di Netherlands, penderita malaria falciparum 78% kasus mengalami peningkatan leukosit. Meningkatnya jumlah sel limfosit dalam darah atau dikenal dengan limfositosis disebabkan karena kerusakan sel darah merah. Kerusakan sel darah merah merangsang terjadinya pertumbuhan yang disebabkan oleh pembelahan sel yang aktif (proliferasi) dan diferensiasi sel limfosit. Sebanyak 16% (4 sampel) jumlah limfosit berada dalam nilai rujukan normal. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan neutrofil yang biasanya terjadi pada pasien dengan infeksi malaria kronis.

Pada penderita malaria vivax ditemukan peningkatan 28% penderita tidak mengalami peningkatan sel limfosit. Hasil pemeriksaan ini sejalan dengan beberapa penelitian dimana

ditemukan 6,4% penderita malaria vivax tidak mengalami peningkatan limfosit dari nilai rujukan. Hal ini terjadi karena rangsangan imun penderita malaria vivax lebih kecil terjadi dibandingkan malaria falciparum karena infeksi malaria vivax sebagian besar tidak merusak sel darah merah.

Manifestasi klinis malaria dapat bervariasi dari ringan sampai membahayakan jiwa. Gejala utama demam sering di diagnosis dengan infeksi lain. Diagnosis malaria ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang laboratorium. Diagnosis pasti malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah melalui uji diagnostic cepat (RDT) dan di konfirmasi dengan pemeriksaan mikroskopis. RDT ini tidak dapat menggantikan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis.

Pengobatan malaria di Indonesia menggunakan OAM kombinasi. Tujuan terapi kombinasi ini adalah untuk pengobatan yang lebih baik dan mencegah terjadinya resistensi plasmodium terhadap obat anti malaria. OAM yang disediakan dalam program eliminasi malaria adalah ACT (Artemisinin Combination Therapy). Pemantauan pengobatan untuk plasmodium falsiparum dan plasmodium vivaks dilakukan pada hari ke-3, hari ke-7, hari ke-14 sampai hari ke-28, dengan memonitor gejala klinis dan pemeriksaan mikroskopik (Kemenkes). Eliminasi malaria mempunyai 4 tahap, tahap pemberantasan, tahap pra eliminasi, tahap eliminasi dan tahap pemeliharaan. Kota Tomohon saat ini ada dalam tahap pra eliminasi, di mana tujuan utama dalam tahap ini adalah mengurangi jumlah fokus aktif dan mengurangi penularan setempat minimal di satu wilayah kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut tercapai API < 1 per 1000 penduduk berisiko. Angka kesakitan penyakit malaria relative masih cukup tinggi terutama di kawasan Indonesia Timur. Oleh karena itu, upaya pengendalian malaria perlu ditingkatkan terus antara lain dengan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan. Peran tersebut terutama sangat ditentukan oleh tenaga yang berada di garis depan yaitu Puskesmas dan Rumah-sakit. (Kemenkes). Dalam meguji kemampuan mikroskopis yang ada di Puskesmas semua puskesmas sudah melakukan sesuai dengan ketentuan yang ada yaitu mengirimkan semua hasil pemeriksaan ke dinas kesehatan setiap bulannya untuk di-crosscheck lagi kebenaran hasilnya.

Pengobatan bukan merupakan satu-satunya cara yang dapat menurunkan kasus malaria di masyarakat karena penyakit malaria ini sangat berhubungan dengan faktor lingkungan. Lingkungan memberi pengaruh besar terhadap perkembangbiakan vector malaria yaitu nyamuk. Sehingga lingkungan juga perlu mendapat perhatian dalam hubungannya memutus

mata rantai penularan penyakit malaria. Pencegahan penyakit malaria merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh pemerintah. Beberapa negara yang mengalami KLB malaria terus berupaya untuk memperketat program pencegahan penyakit malaria seperti yang dilakukan di Negara Republik Zambia dengan program National Malaria Control Strategic Plan yang terdiri dari 4 strategi utama yaitu: pengendalian vektor menggunakan penyemprotan residu dalam ruangan (Indoor Residual Spraying/IRS) dan penggunaan kelambu berinsektisida (Insecticide-Treated Nets/ITNs); manajemen kasus malaria dengan menggunakan diagnosa yang efektif dan terapi kombinasi berbasis obat (Artemisinin-Based Combination Therapy/ACTs); pengendalian malaria pada ibu hamil melalui strategi intermiten pengobatan presumtif (Intermittent Presumptive Treatment/IPTp) dan strategi pemanfaatan informasi, pendidikan, dan komunikasi atau komunikasi perubahan perilaku.

Selain menggunakan strategi pengendalian vektor menggunakan IRS dan ITNs, penggunaan strategi lain seperti pemanfaatan larva dan pengguna metode baru yang sedang dikembangkan di sub-sahara Afrika yaitu house improvement telah menunjukkan adanya perkembangan yang positif dalam mengurangi kasus malaria meskipun masih membutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas kedua metode tersebut.

Penutup

Kesimpulan dan Saran

Penderita penyakit malaria yang diserang Plasmodium falciparum bentuk eritrosit Normal (bikonkaf), ukuran Normositer (± 7 Mikron), dan warna eritrosit Hipokrom (eritrosit pucat $> 1/3$ bagian). Penderita penyakit malaria yang diserang Plasmodium Vivax bentuk eritrosit Abnormal (krenasi) yaitu eritrosit mengkerut, ukuran Makrositer (> 7 Mikron) dimana eritrosit membesar, dan warna eritrosit Hipokrom (eritrosit pucat $> 1/3$ bagian). Ketepatan diagnosa sangat mempengaruhi ketepatan dalam prosedur penanganan pasien penyakit malaria dalam penyembuhan dan penyebaran penyakit. Ketepatan diagnosa laboratorium untuk melihat gambaran bentuk, ukuran, dan warna eritrosit yang menyerang pasien sehingga dapat mengurangi kematian dan penyembuhan penyakit malaria dengan cepat. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai cara penanganan lebih tepat terhadap pasien malaria dan memperhitungkan lama demam pada saat pengambilan sampel darah. Perawat dapat bekerja dengan profesional dalam menjalankan tugas dan kewajiban sebagai seorang tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Sehingga, klien dapat merasakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Referensi

- Febrianti, E. L. & Christy, T. (2017). Penerapan Forward Chaining untuk Mendiagnosa Penyakit Malaria dan Pencegahannya Berbasis Web. *JURTEKSI (Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi)*, Vol. IV No. 1, 93-100.
- Kurniasih, Y. & Mulyani, R. (2018). Gambaran Eritrosit Pada Sediaan Darah Tepi Pasien Malaria di Puskesmas Sungai Pancur. *Jurnal Endurance*, 3(2), (226-231).
- Marhaban, dkk. (2019). Eksplorasi Penerapan Strategi Pengendalian Malaria Berbasis Konsep One Health antara Dua Wilayah yang Sudah Berstatus Eliminasi dan Belum Eliminasi di Propinsi Aceh. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, Volume 1 Nomor 2.
- Mau, F. & Mulatsih. (2017). Perubahan Jumlah Limfosit pada Penderita Malaria Falciparum dan Vivax. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45. No. 2.
- Putra, T. R. I. (2011). Malaria dan Permasalahannya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Volume 11. Nomor 2.
- Radhi, S. F., Imran., & Mudatsir. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Wabah Penyakit Malaria di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Volume 15. Nomor 3.
- Renwarin, Veronica. M. V, dkk. (2014). Analisis Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kota Tomohon. *JIKMU*, Vol. 4. No. 4.
- Siahaan, L. (2011). Perbandingan Rapid Diagnostic Test dan Pemeriksaan Mikroskopik pada Diagnosis Malaria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 5 No. 6.
- Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan, J. (2017). Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui pelatihan ronde keperawatan di rumah sakit royal prima medan. *Jurnal pengabdian kepada masyarakat*, 23(2), 300-304.
- Simamora, R. H. (2019). Socialization of Information Technology Utilization and Knowledge of Information System Effectiveness at Hospital Nurses in Medan, North Sumatra. *Editorial Preface From the Desk of Managing Editor...*, 10(9).

Supratti & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan MANARANG*, Volume. 2. Nomor. 1.

Zohra, A. F, dkk. (2019). Klasifikasi Wilayah Provinsi Aceh Berdasarkan Tingkat Kerentanan Kasus Malaria Tahun 2015-2018. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 25-33.