

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET

TENTANG PEMASANGAN KELAMBU UNTUK

MENCEGAH MALARIA PADA KELUARGA

DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS

SORONG TIMUR

KOTA SORONG



PENYUSUN

Achmad Yani Rahaded
NIM : 31440123050

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI

D.III KEPERAWATAN

TAHUN 2026

**PENERAPAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET TENTANG
PEMASANGAN KELAMBU UNTUK MENCEGAH MALARIA PADA
KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SORONG TIMUR
KOTA SORONG PAPUA BARAT DAYA**

Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan Pada Program D.III Keperawatan



PENYUSUN

Achmad Yani Rahaded

NIM : 31440123050

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.III
KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSERTUJUAN

iii

LEMBAR PERSERTUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini di susun Oleh Achmad Yani Rahadedd NIM:31440123050 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul "Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet tentang Pemasangan Kelambu untuk Mencegah Penyakit Malaria pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Sorong Timur"

Pembimbing I



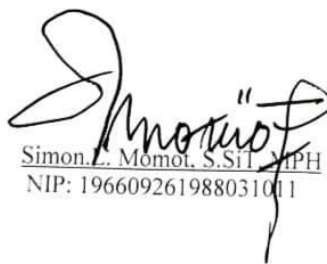
Dr. Maria Loihala S.ST.M.Kes
NIP.197010131990012002

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Mengetahui:
Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.Si, MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

iv

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Achmad Yani Rahaded

NIM : 31440123050

Program : D-III Keperawatan

Institusi : Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet Tentang
Pemasangan Kelambu untuk Mencegah Penyakit Malaria pada Keluarga di
Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timiur Kota Sorong.

Mengetahui:

Ketua Penguji

Penguji I

Penguji II



I Made Raka, S.ST.M.Kes
NIP.196804131989121001



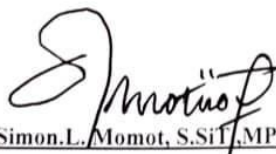
Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP. 97010131990012002



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon.L. Momot, S.St, MPH

NIP: 196609261988031011

HALAMAN KEASLIAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

HALAMAN KEASLIAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Achmad Yani Rahaded

NIM : 31440123050

Prodi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya siap bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 30 Maret 2026

Pembimbing I


Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP:197010131990012002

Pembimbing II


Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Pembuat Pernyataan


Achmad Yani Rahaded
NIM : 31440123050

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**A. IDENTITAS**

1. Nama : Achmad Yani Rahaded
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
3. Tempat Tanggal Lahir : Fakfak, 21 Desember 2004
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Kapten Napitupulu

B. PENDIDIKAN

1. SD : Inpres 2 Wagom Fakfak
2. SMP : MTSN 430 Fakfak
3. SMA : Madrasah Aliyah Negeri Fakfak
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

**“CARE IS THE HEART OF NURSING,AND COMPASSION IS ITS
SOUL.KEPEDULIAN ADALAH JANTUNG KEPERAWATAN
DAN KASIH SAYANG ADALAH JIWANYA.
MENGABDI DENGAN HATI ,MELAYANI DENGAN TULUS ”**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul ” Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet tentang Pemasangan Kelambu untuk Mencegah Penyakit Malaria pada Keluarga di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong Papua Barat Daya.” ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada prodi DIII Keperawatan Sorong.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis ingin menyampaikan rasa Terima Tasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan mengikuti studi D III Keperawatan
2. Komandan Batalion selaku atasan kami yang sudah memberikan perijinan dan dukungan selama perkuliahan di Poltekes Kemenkes Sorong.
3. Bapak Simon L. Momot S.SiT, MPH Selaku Ketua Jurusan, yang telah memberikan dorongan kepada peneliti dalam proses perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka S.ST, M.Kes selaku ketua program studi keperawatan Sorong dan sebagai Penguji yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama perkuliahan hingga pada saat ujian.
5. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes, selaku Pembimbing 1, yang telah memberikan masukan, saran serta suport terbaik selama bimbingan dan motivasi sehingga terselesainya penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Drs. Panel Situmorang, M.Pd, selaku pembimbing 2 untuk masukan dan saranya hingga Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.

7. Kepada semua Staf Dosen, dan Staf administrasi prodi D III Keperawatan mengajar, memfasilitasi secara langsung maupun tidak langsung guna mendukung penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Kepala Puskesmas Sorong Timur dan staf yang sudah memberikan perijinan selama pengambilan data.
9. Orang tua tercinta ibu dan almarhum bapak dan serta beberapa kaka perempuan yang selalu memberikan doa, dukungan moral, dan semangat yang tiada henti.
10. Kepada Pihak Keluarga saya ucapkan terimakasih dan Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu, atas bantuan dan kontribusinya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyelesaian karya tulis ini.
11. Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email: achmadrahaded@gmail.com

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dan masukan yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan masyarakat.

Sorong, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN COVER DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Malaria	7
B. Konsep Edukasi	18
C. Konsep Kelambu	20
D. Konsep Keluarga	22
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	26
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	39
B. Subjek Penelitian	39
C. Definisi Operasional	40
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
E. Prosedur Penelitian	42

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	43
G. Keabsahan Data	44
H. Etika Penelitian	44
I. Analisa Data	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
B. DATA UMUM	48
C. ANALISA DATA	55
D. SKORING	56
E. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	57
F. INTERVENSI KEPERAWATAN	57
G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	59
H. EVALUASI KEPERAWATAN	60
I. Pembahasan	61
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi Keluarga	29
Tabel 2.2 Pemeriksaan Fisik	31
Tabel 2.3 Skoring	32
Tabel 4.1 Komposisi Keluarga	41
Tabel 4.2 Pemeriksaan Kesehatan	48
Tabel 4.3 Analisa Data	53
Tabel 4.4 Scoring Defisit Pengetahuan	55
Tabel 4.5 Scoring Intoleransi Aktivitas	56
Tabel 4.6 Asuhan Keperawatan Keluarga	57
Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi	59
Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Genogram	66
Gambar 4.2 Gambar Denah Rumah	67

ABSTRAK

Malaria tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling krusial di wilayah endemis Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan secara biologis melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Salah satu intervensi pencegahan utama yang diakui secara nasional adalah penggunaan kelambu berinsektisida. Meskipun demikian, efektivitas intervensi ini di lapangan sering kali terkendala oleh faktor manusia, di mana masih banyak anggota keluarga yang belum memiliki pemahaman teknis mengenai cara pemasangan dan pemanfaatan kelambu secara benar. Ketidaktahuan ini berdampak langsung pada tingginya risiko paparan gigitan nyamuk di dalam rumah, sehingga angka prevalensi malaria tetap sulit ditekan.

Penelitian ini dirancang untuk menganalisis dan mengevaluasi penerapan edukasi kesehatan mengenai prosedur pemasangan kelambu sebagai strategi preventif dalam menanggulangi penyakit malaria pada lingkup keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Penelitian ini menerapkan pendekatan proses keperawatan keluarga secara sistematis, yang mencakup tahapan pengkajian mendalam terhadap kebutuhan keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi hasil. Strategi edukasi yang digunakan bersifat partisipatif, menggabungkan metode ceramah informatif, sesi diskusi interaktif, serta demonstrasi praktis (redemonstrasi) mengenai teknik pemasangan dan penggunaan kelambu yang sesuai dengan standar kesehatan.

Data awal menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan yang cukup besar di mana keluarga belum memahami secara optimal mengenai siklus hidup malaria maupun fungsi perlindungan kelambu. Namun, setelah dilakukan intervensi edukatif secara intensif dan bertahap selama beberapa hari, terlihat adanya transformasi yang signifikan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor pengetahuan keluarga secara substansial. Keluarga kini mampu mengartikulasikan kembali langkah-langkah pencegahan dan mendemonstrasikan keterampilan pemasangan kelambu secara mandiri. Lebih lanjut, intervensi ini berhasil menumbuhkan kesadaran internal keluarga untuk menciptakan lingkungan rumah yang bebas dari risiko penularan malaria.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan yang terstruktur mengenai pemasangan kelambu merupakan instrumen yang sangat efektif dalam memperkuat kapasitas pengetahuan dan keterampilan praktis keluarga. Oleh karena itu, program edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan berbasis komunitas sangat diperlukan untuk mengubah perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat, yang pada akhirnya akan berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kejadian malaria secara sistematis.

Kata Kunci: malaria, kelambu, edukasi kesehatan, keperawatan keluarga, tindakan pencegahan.

ABSTRACT

Malaria persists as one of the most critical public health challenges in Indonesia's endemic regions. The disease is caused by the Plasmodium parasite, which is biologically transmitted to humans through the bite of the female Anopheles mosquito. One of the primary preventive interventions recognized nationwide is the distribution of insecticide-treated bed nets. However, the field effectiveness of this intervention is often hindered by human factors, specifically the lack of technical understanding among family members regarding the correct installation and consistent utilization of these nets. This knowledge gap directly results in a high risk of mosquito bite exposure within the domestic environment, making the reduction of malaria prevalence rates difficult to achieve. This study was designed to analyze and evaluate the implementation of health education concerning bed net installation procedures as a preventive strategy to combat malaria within the family scope in the working area of the Sorong Timur Health Center.

This study applied a systematic family nursing process approach, encompassing the stages of in-depth assessment of family needs, nursing diagnosis formulation, intervention planning, implementation, and clinical evaluation. The educational strategy employed was participatory, combining informative lecture methods, interactive discussion sessions, and practical demonstrations (redemonstrations) of bed net installation and usage technique according to health standards.

Baseline data revealed a significant knowledge gap, where families did not optimally understand the malaria life cycle or the protective functions of bed nets. However, following intensive and gradual educational interventions over several days, a significant transformation was observed. Evaluation results showed a substantial increase in family knowledge scores. Families are now able to re-articulate preventive measures and independently demonstrate the skills required for proper bed net installation. Furthermore, the intervention successfully fostered internal family awareness to maintain a home environment free from the risk of malaria transmission.

It can be concluded that the provision of structured health education regarding bed net installation is a highly effective instrument in strengthening the knowledge capacity and practical skills of the family. Therefore, sustainable and community-based health education programs are essential to transform public behavior toward healthy living patterns, which will ultimately contribute significantly to the systematic reduction of malaria incidence.

Keywords: malaria, bed nets, health education, family nursing, preventive measures.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai wilayah Indonesia. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang membawa parasit *Plasmodium*. Malaria merupakan penyakit infeksi yang serius dengan angka kesakitan (morbiditas) yang tinggi serta masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi parasit *Plasmodium* yang menyerang sel darah merah manusia dan dapat menimbulkan komplikasi berat apabila tidak ditangani secara tepat (Dini, 2025).

Secara global, malaria masih menjadi ancaman kesehatan yang signifikan. Berdasarkan *World Malaria Report 2023*, diperkirakan terdapat sekitar 249 juta kasus malaria di seluruh dunia pada tahun 2022 dengan sekitar 608.000 kematian. Sebagian besar kasus terjadi di wilayah Afrika, namun kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia juga masih berkontribusi terhadap beban malaria global. Hal ini menunjukkan bahwa malaria masih menjadi masalah kesehatan dunia yang memerlukan upaya pencegahan dan pengendalian secara berkelanjutan (WHO, 2023).

Indonesia merupakan salah satu negara endemis malaria, terutama di wilayah Indonesia bagian timur seperti Papua dan Papua Barat Daya yang memiliki angka kejadian malaria relatif tinggi. Kondisi geografis, iklim tropis, serta lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk

menjadi faktor utama tingginya penularan malaria. Selain itu, faktor perilaku masyarakat yang belum optimal dalam melakukan pencegahan juga turut memengaruhi tingginya angka kejadian malaria (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Papua Barat Daya, khususnya wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur, termasuk daerah dengan risiko tinggi penularan malaria. Faktor lingkungan seperti curah hujan tinggi, adanya genangan air, serta kebiasaan masyarakat yang belum sepenuhnya menerapkan perilaku pencegahan seperti penggunaan kelambu saat tidur menjadi penyebab meningkatnya kasus malaria. Selain itu, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan yang efektif juga berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian malaria (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu upaya pencegahan malaria yang efektif adalah penggunaan kelambu, khususnya kelambu berinsektisida (*Insecticide-Treated Nets*). Penggunaan kelambu terbukti mampu menurunkan angka kejadian malaria secara signifikan karena berfungsi sebagai penghalang fisik antara manusia dan nyamuk serta mampu membunuh nyamuk yang hinggap (World Health Organization, 2023). Namun, pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum menggunakan kelambu dengan benar atau tidak memasangnya secara optimal saat tidur, sehingga perlindungan yang diperoleh belum maksimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak menggunakan kelambu memiliki risiko lebih tinggi terkena malaria dibandingkan dengan masyarakat yang menggunakan kelambu secara rutin (Sihotang et al., 2020). Hal ini disebabkan karena kelambu berfungsi

sebagai penghalang fisik yang efektif dalam mencegah kontak langsung antara manusia dan nyamuk *Anopheles* yang aktif menggigit pada malam hari. Tanpa perlindungan kelambu, individu memiliki peluang lebih besar untuk tergigit nyamuk yang membawa parasit malaria. Selain itu, penggunaan kelambuterutama yang berinsektisida juga dapat membunuh atau mengusir nyamuk sehingga menurunkan kepadatan nyamuk di dalam rumah dan mengurangi risiko penularan pada anggota keluarga lainnya (WHO, 2023).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa penggunaan kelambu berinsektisida secara konsisten dapat menurunkan kejadian malaria secara signifikan. Studi oleh Lengeler (2024) menemukan bahwa penggunaan *Insecticide-Treated Nets (ITNs)* mampu mengurangi kejadian malaria hingga sekitar 50% serta menurunkan angka kematian terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak. Efektivitas ini disebabkan karena kelambu berinsektisida tidak hanya berfungsi sebagai penghalang fisik, tetapi juga memiliki efek insektisida yang dapat membunuh nyamuk *Anopheles* sehingga memutus rantai penularan malaria (Lengeler, 2024).

Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu dalam mencegah penyakit (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks pencegahan malaria, edukasi mengenai cara pemasangan dan penggunaan kelambu yang tepat sangat diperlukan agar masyarakat dapat memperoleh manfaat maksimal dari kelambu.

Salah satu media yang efektif dalam penyampaian edukasi kesehatan adalah leaflet. Leaflet merupakan media cetak yang berisi informasi singkat, jelas, dan mudah dipahami serta dapat dibaca berulang kali oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Penggunaan leaflet dalam edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat karena informasi disajikan secara menarik dengan kombinasi teks dan gambar, sehingga lebih mudah diterima oleh berbagai kalangan.

Penerapan edukasi menggunakan leaflet tentang pemasangan kelambu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menggunakan kelambu secara benar, mulai dari cara pemasangan, waktu penggunaan, hingga perawatan kelambu. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan tersebut, diharapkan terjadi perubahan perilaku kesehatan dalam keluarga sehingga dapat menurunkan risiko penularan malaria.

Survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong tahun 2025 pasien yang mengalami malaria sebanyak 304 pasien malaria yang terdiri dari usia anak-anak, remaja hingga lansia.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet tentang Pemasangan Kelambu untuk Mencegah Penyakit Malaria pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Provinsi Papua Barat Daya.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet tentang Pemasangan Kelambu untuk Mencegah Penyakit Malaria pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Provinsi Papua Barat Daya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga melalui edukasi menggunakan leaflet tentang pemasangan kelambu sebagai upaya pencegahan penyakit malaria pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur, Provinsi Papua Barat Daya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga dengan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan keluarga yang sesuai berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.
- c. Menyusun rencana intervensi keperawatan keluarga terkait pencegahan penyakit malaria melalui edukasi pemasangan kelambu.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan keluarga melalui pemberian edukasi menggunakan media leaflet tentang pemasangan kelambu yang benar.
- e. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan keluarga setelah diberikan edukasi terkait penggunaan kelambu dalam pencegahan malaria.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Sorong Timur; Sebagai sumber data dan informasi untuk mengevaluasi program pencegahan malaria, serta dasar dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran dan efisien.
- b. Bagi Klien dan Keluarga :Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku positif dalam pencegahan malaria di lingkungan keluarga.
- c. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong: Sebagai referensi ilmiah dan bahan pengembangan pembelajaran serta penelitian terkait pencegahan penyakit menular.

2. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu keperawatan, penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan teori keperawatan komunitas dan promosi kesehatan, khususnya terkait perilaku pencegahan malaria. Penelitian ini juga memperkuat pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat serta mempertegas peran perawat komunitas dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Malaria

1. Definisi

Menurut (Fahira et al., 2023) Malaria merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang disebabkan plasmodium, yaitu makhluk hidup bersel satu yang termasuk ke dalam kelompok parasit protozoa, malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang mengandung plasmodium di dalamnya. Plasmodium yang terbawa melalui gigitan nyamuk akan hidup dan berkembang biak di dalam sel darah merah manusia.

Penyakit ini menyerang seluruh kelompok usia baik laki-laki maupun perempuan. Orang yang terkena malaria akan memiliki gejala demam, menggigil, berkeringat, sakit kepala, mual dan muntah. Penderita yang menunjukkan gejala klinis tersebut harus menjalani tes laboratorium untuk menginformasikan status positif malarianya (Ina, 2024).

Malaria merupakan penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk yang serius disebabkan oleh parasit protozoa intraseluler obligat dari genus Plasmodium. Ada lima spesies Plasmodium yang menyebabkan malaria pada manusia, yaitu Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium ovale, Plasmodium malariae dan Plasmodium knowlesi yang menyumbang lebih dari 95% kasus malaria di seluruh dunia. Plasmodium falciparum bersifat fatal dalam karakteristiknya dan bertanggung jawab atas sebagian besar kematian malaria secara keseluruhan (Ina, 2024).

2. Etiologi

Ada dua jenis makhluk hidup yang berperan penting dalam penularan malaria, yaitu parasit malaria (*Plasmodium*) dan nyamuk *Anopheles* betina sebagai vektor. Parasit malaria memiliki siklus hidup yang kompleks, yang memerlukan dua jenis inang (*host*), yaitu manusia sebagai inang perantara dan nyamuk *Anopheles* sebagai inang definitif. Dalam siklus hidupnya, parasit berkembang biak di dalam tubuh manusia dan nyamuk, sehingga memungkinkan terjadinya penularan secara berulang.

Terdapat empat spesies utama parasit malaria yang dapat menginfeksi sel darah merah manusia, yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Keempat spesies tersebut memiliki karakteristik dan tingkat keparahan yang berbeda, dimana *Plasmodium falciparum* merupakan spesies yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi berat hingga kematian. Keempat spesies parasit malaria tersebut menyebabkan jenis penyakit malaria yang berbeda jenis-jenis tersebut yaitu

- a. *Plasmodium falciparum* menyebabkan malaria falciparum (disebut juga malaria tropika), adalah jenis penyakit malaria yang terberat dan 7 salah satunya parasit malaria yang menimbulkan penyakit mikrovaskular, karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi berat seperti cerebral

malaria (malaria otak), anemia berat, syok, gagal ginjal akut, perdarahan, sesak nafas, dll.

- b. *Plasmodium vivax* Menyebabkan malaria tertiana. Tanpa pengobatan berakhir dalam 2–3 bulan. Relaps 50% dalam beberapa minggu sampai 5 tahun setelah penyakit awal.
- c. *Plasmodium malariae* menyebabkan malaria quartana. Asintomatis dalam waktu lama.
- d. *Plasmodium ovale*, jenis ini jarang sekali dijumpai, umumnya banyak di Afrika dan Pasifik Barat. Lebih ringan. Seringkali sembuh tanpa pengobatan. Seorang penderita dapat dihindangi oleh lebih dari satu jenis plasmodium. Infeksi demikian disebut infeksi campuran (mixed infection). Biasanya campuran *P. Falciparum* dengan *P. Vivax* atau *P. Malariae*. Infeksi campuran tiga jenis sekaligus jarang sekali terjadi.

Infeksi jenis ini biasanya terjadi di daerah yang tinggi angka penularannya. Malaria yang disebabkan oleh *P. Vivax* dan *P. Malariae* dapat kambuh jika tidak diobati dengan baik. Malaria yang disebabkan oleh spesies selain *P. Falciparum* jarang berakibat fatal, namun menurunkan kondisi tubuh lemah, menggigil dan demam yang biasanya berlangsung 10-14 hari (Seran, Ina, 2024).

Menurut berat-ringannya gejala malaria dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu: 1) Gejala malaria ringan (malaria tanpa komplikasi) Meskipun disebut malaria ringan, sebenarnya gejala yang dirasakan penderitanya cukup menyiksa (alias cukup berat). Gejala malaria

yang utama yaitu: demam, dan menggigil, juga dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot atau pegal-pegal. Demam khas malaria terdiri atas tiga stadium yaitu: a. Stadium dingin (cold stage) Stadium ini akan dimulai dengan penderita merasa menggigil dan dingin. Gigi penderita gemetar dan biasanya nadi terdengar cepat tetapi lemah. Bibir dan jari-jari pucat kebiru-biruan, kulit kering dan pucat. Penderita biasanya muntah.

Pada anak-anak sering terjadi kejang. Stadium ini berlangsung antara 15 menit – 1 jam Stadium demam (*hot stage*) Setelah merasa kedinginan, pada stadium ini penderita merasa kepanasan. Muka penderita akan memerah, kulit kering dan terasa akan panas Menurut berat-ringannya gejala malaria dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu: 1) Gejala malaria ringan (malaria tanpa komplikasi) Meskipun disebut malaria ringan, sebenarnya gejala yang dirasakan penderitanya cukup menyiksa (alias cukup berat).

Gejala malaria yang utama yaitu: demam, dan menggigil, juga dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot atau pegal-pegal. Demam khas malaria terdiri atas tiga stadium yaitu: a. Stadium dingin (cold stage) Stadium ini akan dimulai dengan penderita merasa menggigil dan dingin. Gigi penderita gemetar dan biasanya nadi terdengar cepat tetapi lemah. Bibir dan jari-jari pucat kebiru-biruan, kulit kering dan pucat. Penderita biasanya muntah. Pada anak-anak sering terjadi kejang. Stadium ini berlangsung antara 15 menit – 1 jam. Stadium demam (hot stage) Setelah merasa

kedinginan, pada stadium ini penderita merasa kepanasan. Muka penderita akan memerah, kulit kering dan terasa akan panas.(Ina, 2024).

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Masyarakat & Sriwijaya, 2025) Gejala malaria yang utama yaitu: demam, dan menggigil, juga dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot atau pegal-pegal. Demam khas malaria terdiri atas tiga:

- a. Stadium dingin (*cold stage*) Stadium ini akan dimulai dengan penderita merasa menggigil dandingin. Gigi penderita gemetar dan biasanya nadi terdengar cepat tetapi lemah. Bibir dan jari-jari pucat kebiru-biruan, kulit kering dan pucat. Penderita biasanya muntah. Pada anak-anak sering terjadi kejang. Stadium ini berlangsung antara 15 menit – 1 jam. dingin. Gigi penderita gemetar dan biasanya nadi terdengar cepat tetapi lemah. Bibir dan jari-jari pucat kebiru-biruan, kulit kering dan pucat. Penderita biasanya muntah. Pada anak-anak sering terjadi kejang. Stadium ini berlangsung antara 15 menit – 1 jam.
- b. Stadium demam (*hot stage*) Setelah merasa kedinginan, pada stadium ini penderita merasa kepanasan. Muka penderita akan memerah, kulit kering dan terasa akananas seperti terbakar, sakit kepala hebat, dan muntah-muntah sering terjadi.
- c. Stadium berkeringat (*sweating stage*) Pada stadium ini, penderita akan berkeringat banyak sekali sampai-sampai tempat tidurnya basah.

Suhu badan meningkat dengan cepat dan terkadang sampai di bawah suhu normal. Penderita biasanya tidak tidur nyenyak. Pencegahan malaria juga bisa dilakukan dengan memberikan obat antimalaria bagi masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis

Penderita dikatakan menderita malaria berat bila di dalam darahnya ditemukan parasit malaria melalui pemeriksaan laboratorium Sediaan Darah Tepi atau (*Rapid Diagnostic Test (RDT)*) dan disertai memiliki satu atau beberapa gejala/komplikasi berikut ini:

- a. Gangguan kesadaran dalam berbagai derajat (mulai dari koma sampai penurunan kesadaran lebih ringan dengan manifestasi seperti: mengigau, bicara 15 salah, tidur terus, diam saja, tingkah laku berubah), Keadaan umum yang sangat lemah (tidak bisa duduk/berdiri), kejang-kejang, panas sangat tinggi, mata atau tubuh kuning, tanda-tanda dehidrasi (mata cekung, bibir kering, produksi air seni berkurang)
- b. Perdarahan hidung, gusi atau saluran pencernaan
- c. Nafas cepat atau sesak nafas
- d. Muntah terus menerus dan tidak dapat makan minum
- e. Warna air seni seperti teh tua dan dapat sampai kehitaman
- f. Jumlah air seni kurang sampai tidak ada air seni f. Telapak tangan sangat pucat.

Manifestasi umum malaria adalah sebagai berikut: Masa inkubasi biasanya berlangsung 8-37 hari tergantung dari spesies parasit (terpendek untuk *P. falciparum* dan terpanjang untuk *P. malariae*), beratnya infeksi

dan pada pengobatan sebelumnya atau pada derajat resistensi hospes. Selain itu juga cara infeksi yang mungkin disebabkan gigitan nyamuk atau secara induksi (misalnya transfuse darah yang mengandung stadium aseksual) sehingga muncul Keluhan-keluhan prodromal yang dapat terjadi sebelum terjadinya demam, berupa: malaise, lesu, sakit kepala, sakit tulang belakang, nyeri pada tulang dan otot, anoreksia, perut tidak enak, diare ringan dan kadang-kadang merasa dingin di punggung. Keluhan prodromal sering terjadi pada *P. vivax* dan *P. ovale*, sedangkan *P. falciparum* dan *P. malariae* keluhan prodromal tidak jelas.

5. Patofisiologi

Terjadinya infeksi oleh parasit plasmodium di dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang mengandung parasit malaria. siklus hidup plasmodium sangat kompleks yang di mulai masuknya porosi ke dalam aliran darah manusia akibat gigitan nyamuk anopheles betina pembawa plasmodium, sporosit dalam waktu kurang dari 30 menit berpindah ke liver dan masuk ke sel liver hepatosit sporozit kemudian berpindah ke aliran darah dan menginvasi eritrosit dan berkembang di liver menjadi puluhan ribu merozit dalam waktu 6-12 hari.

Merozit berpindah ke aliran darah dan menginvasi nritrosit dan berkembang dan masuk dalam waktu 27-72 jam. Sel darah merah yang terinfeksi akan lisis dan melepas merozit yang akan menginfeksi sel darah merah lainnya dan melalui siklus tanda klasik dari malaria adalah, episode febris dan menggigil akut yang terjadi setiap 48-78 jam.

Bersama dengan lisisnya sel darah yang terinfeksi dan melepas merozit, beberapa merozit berkembang ke tahap seksual berkembang menjadi sporozit baru, kemudian sporozit baru akan di hisap oleh nyamuk anopheles yang menular ke orang lain. Dalam sel parenkim hati, plasmodium di dapatkan dalam bentuk skizonreeritrosik yang untuk setiap jenis plasmodium. Pada plasmodium 16 vivax, trophosit membentuk cincin dan memiliki bintik-bintik basofil, kemudian trophosit membentuk amuboid. Eritrosit yang terinfeksi tampak membesar, lalu pada trophosit lanjut terdapat adanya pigmen parasit Gejala malaria timbul saat eritrosit yang mengandung parasit pecah.

Gejala yang paling mencolok adalah demam yang di duga disebabkan pirogen endogen yaitu TNF dan interleukin-1. Demam dapat menyebabkan vasodilatasi perifer akibat bahan vaso aktif yang di produksi oleh parasit. Pembesaran limfa terjadi karena peningkatan eritrosit yang terinfeksi parasit, terjadi penurunan jumlah trombosit (Semme & Widyaningrum, 2023)

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan tetes darah untuk malaria trias atau stadium malaria, terutama di daerah yang endemik: Trombositopenia, kadar laktat dehidrogenase meningkat, limfosit yang atipikal, hemolisis pada malaria dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin, dan pada malaria berat atau malaria serebral, dapat terjadi hipoglikemia hingga perlu dilakukan pemeriksaan gula darah. Pemeriksaan lain yang perlu

dilakukan adalah pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal dan elektrolit terutama sodium.

- b. Tes malaria quantitative buffy coat Tes ini menggunakan fluorochrome acridine orange sebagai pewarna sehingga parasit bisa dideteksi dengan mikroskop fluorescence. Pengecatan ini dapat digunakan untuk mendeteksi dan menghitung dengan mikroskop jumlah parasit di hapusan darah dan di lapisan eritrosit (buffy coat) pada sampel darah yang sudah disentrifugasi.
- c. Polymerase chain reaction (PCR) Tes ini dapat mendeteksi parasitemia yang rendah dan identifikasi semua spesies malaria.
- d. Tes Diagnosis Cepat (RDT) Tes diagnostik cepat adalah alat yang mendeteksi antigen malaria pada sampel darah yang sedikit dengan tes imunokromatografi.

Tes imunokromatografi berdasarkan pada penangkapan antigen parasit dari darah perifer menggunakan antibodi monoklonal atau poliklonal terhadap antigen parasit. Untuk setiap antigen parasit digunakan 2 set antibodi monoklonal atau poliklonal, satu sebagai antibodi penangkap, dan satu sebagai antibodi deteksi. Antibodi monoklonal bersifat lebih spesifik tapi kurang sensitif bila dibandingkan dengan antibodi poliklona.

- e. Preparat tebal Jenis tes ini selalu digunakan untuk mencari parasit malaria. Preparat ini terdiri dari banyak lapisan sel darah merah dan sel darah putih. Saat pewarnaan, hemoglobin di dalam sel darah merah

larut (dehemoglobinisasi), sehingga darah dalam jumlah besar dapat diperiksa dengan cepat dan mudah. Parasit malaria, jika ada, lebih terkonsentrasi daripada di preparat tipis dan lebih mudah dilihat dan diidentifikasi.

- f. Preparat tipis Tes ini digunakan untuk mengkonfirmasi spesies parasit malaria, ketika dengan preparat tebal sulit dilakukan. Ini hanya digunakan untuk mencari parasit pada kondisi tertentu. Preparat tipis yang disiapkan dengan baik terdiri dari satu lapis sel darah merah dan sel darah putih yang tersebar pada setengah dari kaca obyek.
- g. Tes radiologi Tes radiologi digunakan untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosa lainnya. Selain itu pada kecurigaan malaria berat, terutama bila ada manifestasi respiratori, rontogen torax juga perlu dilakukan.
- h. Fungsi lumbal Tes ini dilakukan bila pasien menunjukkan kesadaran terganggu, dan untuk menyingkirkan kemungkinan meningitis bacteria.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Tenaga kesehatan perlu memperhatikan informasi terbaru tentang malaria karena pola resistensi obat anti-malaria terus berubah. Penatalaksanaan malaria tidak berat (tanpa komplikasi) adalah secara rawat jalan dengan obat anti-malaria yang direkomendasikan WHO. Klorokuin dan sulfodoksin-pirimetamin tidak lagi digunakan karena tingginya resistensi *P. falciparum* terhadap obat ini di banyak negara. Penatalaksanaan malaria tidak berat meliputi pengobatan

simptomatik dan pengobatan anti-malaria bertujuan untuk eradikasi parasit dalam tubuh dan mencegah terjadinya komplikasi. Pengobatan Simptomatik Pemberian antipiretik pada anak demam untuk mencegah hipertermia dengan dosis paracetamol 15mg/kgBB/dosis setiap 4-6 jam. Apabila terjadi hipertermia (suhu rektal $>40^{\circ}\text{C}$), berikan paracetamol dosis inisial 20 mg/kgBB/dosis dilanjutkan dengan dosis rumatan 15 mg/kgBB/dosis. Pada anak kejang, sebaiknya berikan diazepam intravena perlahan dengan dosis 0,3-0,5 mg/kgBB/dosis atau diazepam rektal 5 mg (berat badan 10 kg), dan segera rujuk ke rumah sakit, karena kejang merupakan salah satu gejala malaria berat yang membutuhkan penanganan lanjutan.

8. Pencegahan penyakit malaria.

- a. Menghindari gigitan nyamuk malaria di daerah yang jumlah tinggi terinfeksi malaria, di butukan tindakan terutama untuk menghindari gigitan nyamuk. Di daerah pinggiran perkotaan dan pedesaan yang masih banyak yang memiliki sawah atau tambak ikan (tempat ideal perindukan nyamuk malaria), di sarankan untuk dapat memiliki baju dan celana panjang yang dapat menutupi bagian tubuh saat berpergian keluar rumah pada malam hari, atau sebaiknya mereka yang tinggal di daerah yang endemis malaria memasang kawat kasa di jendela atau ventilasi pada rumah, serta menggunakan kelambu dalam kamar saat tidur, atau bisa juga masyarakat menggunakan minyak anti nyamuk (mosquito repellent) saat tidur pada malam hari untuk mencegah gigitan nyamuk malaria.

- b. Membunuh jentik nyamuk malaria dewasa dapat dilakukan beberapa tindakan seperti: a) Penyemprotan rumah Di anjurkan lakukan penyemprotan rumah- rumah di daerah yang endemis malaria dengan obat insektisida dua kali dalam satu tahun dengan interval waktu enam bulan.
- c. Larvaciding Adalah suatu kegiatan penyemprotan rawa-rawa yang sangat berpotensi sebagai sarang atau tempat perindukan malaria.
- d. Biological control Merupakan suatu kegiatan penebaran ikan kepala timah (panchax-panchax) dan ikan guppy/wader cetu(lebistius reticulatus) genangan air yang mengalir dan di persawaan. Ikan ini berfungsi untuk memangsa nyamuk-nyamuk tersebut.
- e. Gunakan langkan 3M (menguras penampungan air, mengubur barang bekas, mendaur ulang barang bekas)

B. KONSEP EDUKASI

Edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Collins et al., 2021).

Dalam keperawatan tujuan edukasi adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya

masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan(Kurniyati, 2020).

Macam-macam metode edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai media, salah satunya adalah menggunakan media leaflet. Leaflet merupakan media cetak yang berisi informasi singkat, jelas, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Penggunaan leaflet dalam edukasi kesehatan dinilai efektif karena dapat dibaca berulang kali, praktis dibawa, serta mampu menyampaikan pesan kesehatan secara sederhana melalui kombinasi teks dan gambar.

Leaflet adalah suatu bentuk media promosi publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas dilipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan. Leaflet dapat dibuat dengan teknik secara langsung serta melalui teknik cetak (sablon, offset). Leaflet atau yang sering juga disebut pamphlet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu.

Leaflet juga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang suatu masalah kesehatan, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Oleh karena itu, penggunaan leaflet sebagai media edukasi sangat tepat digunakan dalam penyampaian informasi tentang pencegahan malaria, khususnya terkait cara pemasangan dan penggunaan kelambu yang benar. Leaflet juga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang suatu masalah

kesehatan, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Oleh karena itu, penggunaan leaflet sebagai media edukasi sangat tepat digunakan dalam penyampaian informasi tentang pencegahan malaria, khususnya terkait cara pemasangan dan penggunaan kelambu yang benar

C. KONSEP KELAMBU

1. Pengertian Kelambu

Kelambu insektisida (*Insecticide-Treated Nets/ITNs*) merupakan alat pelindung yang digunakan untuk mencegah gigitan nyamuk, khususnya nyamuk *Anopheles* yang menjadi vektor penular malaria. Kelambu ini dipasang di sekitar tempat tidur dan berfungsi sebagai penghalang fisik sekaligus memiliki kandungan insektisida yang dapat membunuh atau mengusir nyamuk yang hinggap (WHO, 2023).

Kelambu insektisida adalah salah satu alat yang paling efektif untuk mencegah gigitan nyamuk *Anopheles* pada malam hari, terutama di daerah-daerah endemik malaria. Kelambu ini telah terbukti dapat mengurangi penularan malaria secara signifikan dengan membunuh atau mengusir nyamuk yang mencoba menggigit penggunanya. Meski demikian, kelambu insektisida hanya akan efektif jika digunakan dengan benar, yaitu menggantungkan kelambu dengan baik, memastikan tidak ada lubang atau robekan, dan mengganti kelambu yang sudah tidak efektif (Ekonomi & Labuhanbatu, 2025)

2. Tujuan Penggunaan Kelambu

- a. Mencegah gigitan nyamuk *Anopheles* saat tidur.
- b. Mengurangi risiko penularan malaria pada individu dan keluarga.
- c. Memutus rantai penularan malaria di masyarakat.
- d. Melindungi kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil
(Kemenkes RI, 2021).

3. Manfaat Penggunaan Kelambu

- a. Memberikan perlindungan langsung dari gigitan nyamuk.
- b. Menurunkan angka kejadian malaria.
- c. Mengurangi kepadatan nyamuk di dalam rumah karena efek insektisida.
- d. Menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian akibat malaria.
- e. Merupakan metode pencegahan yang sederhana, aman, dan efektif
(WHO, 2023)

4. Cara Pemasangan Kelambu

Pemasangan kelambu yang benar sangat penting untuk mendapatkan perlindungan maksimal. Adapun langkah-langkahnya:

- a. Pastikan kelambu dalam kondisi baik dan tidak robek.
- b. Pasang kelambu di atas tempat tidur atau area tidur.
- c. Gantungkan kelambu menggunakan pengait atau tali pada langit-langit.
- d. Pastikan kelambu menutupi seluruh bagian tempat tidur tanpa celah.

- e. Selipkan bagian bawah kelambu di bawah kasur atau alas tidur.
- f. Gunakan kelambu setiap malam secara rutin.
- g. Lakukan perawatan dengan mencuci secara berkala dan mengganti jika rusak (Kemenkes RI, 2021).

D. KONSEP KELUARGA

Menurut (Ii, 2021) Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi. Keluarga adalah lingkungan di mana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah. Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah (Friedman, 2018).

Keluarga merupakan satu kelompok atau sekumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan, atau ikatan lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama.

1. Tipe-Tipe Keluarga

Menurut (Ii et al., 2024) Struktur/Tipe/Bentuk Keluarga dibagi menjadi dua yaitu:

a. Tradisional :

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

- 2) *The dyad family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- 4) *The childless family*, yaitu Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll).
- 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) , yaitu Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 7) *Commuter family*, yaitu Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
- 8) *Multigenerational family*, yaitu Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- 9) *Kin-network family*, yaitu Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang- barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
 - 10) *Blended family*, yaitu Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
 - 11) *The single adult living alone/single-adult family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.
- b. Non-tradisional :
- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - 2) *The stepparent family*, yaitu Keluarga dengan orangtua tiri.
 - 3) *Commune family*, yaitu Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
 - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

- 5) *Gay and lesbian families*, yaitu Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, yaitu Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, yaitu Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, yaitu Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family*, yaitu Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

- 11) Gang, yaitu Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang- orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya

2. Tugas Keluarga Dalam Bidang Keperawatan Keluarga

Dalam keperawatan keluarga, terdapat lima tugas utama keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

a. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Keluarga mampu mengenali tanda dan gejala penyakit serta memahami masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga.

b. Mengambil Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat

Keluarga mampu menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, termasuk mencari bantuan pelayanan kesehatan.

c. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga mampu memberikan perawatan sederhana di rumah sesuai dengan kondisi anggota keluarga yang sakit.

d. Memodifikasi Lingkungan yang Sehat

Keluarga mampu menciptakan dan menjaga lingkungan yang bersih dan sehat untuk mencegah penyakit.

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti

puskesmas atau rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

E. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

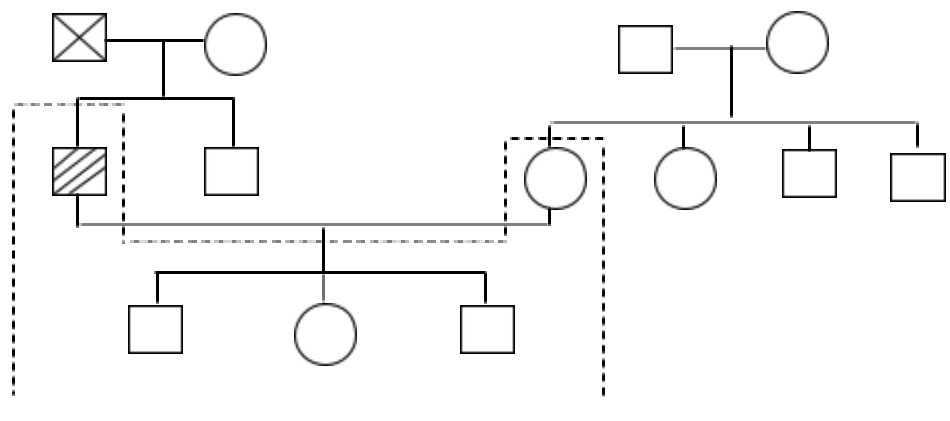
1. Pengkajian

Pengkajian adalah tindakan pertama memulakan proses kejururawatan yang bertujuan menambah maklumat daripada klien, maka masalah kejururawatan dapat dirumuskan setepat mungkin.

a. Identitas Klien

Nama, tempat, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, nama ibu bapa, pendidikan ibu bapa, pekerjaan ibu bapa. Bicarakan sejelas mungkin identitas anak dari keluarga, agar dalam melaksanakan asuhan keperawatan tidak disebabkan oleh kesalahan objek.

Genogram



Keterangan:

- | | |
|---|-------------|
| □ | : Laki-laki |
| ○ | : Perempuan |
| □ | : Klien |
| × | : Meninggal |

b. Penjengukan / keluhan utama.

Kenapa pasien dibawa ke Tempat tinggal Sakit dan apa yang di keluhkan utama pasien, lalu dapat ditegakkan prioritas apa keperawatan yang dapat terjadi.

c. Sejarah terdapat penyakit sekarang.

Bicarakan dari klien atau keluarga tentang gejala terdapat penyakit, penyebab yang mengakibatkan timbulnya terdapat penyakit, upaya yang pernah dirasakan.

d. Sejarah masa hamil dan kelahiran

Bicarakan sejarah saat masa hamil adakah terdapat sebarang masalah semasa mengandung, adakah ibu mengambil obat tertentu semasa mengandung. Bercakap tentang sejarah bersalin, sama ada anak itu dilahirkan pramatang, kurang berat badan, atau kurang berat badan. Bincangkan sejarah pemberian ASI dan MP-ASI sama ada sesuai.

e. Sejarah kesehatan lalu.

Apakah telah mengalami sakit dan dirawat sebelumnya melalui penyakit yang sama, pernah mendapat penyakit kronik dan kerosakan teruk, anak menyertai aktiviti rutin Posyandu dan imunisasi teknikal lengkap.

f. Sejarah kesehatan keluarga.

Bicarakan terdapat apakah jenis penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, sama ada keluarga tersebut mempunyai penyakit

yang sama, sama ada ada penyakit berjangkit atau penyakit keturunan, sama ada genetik atau tidak.

g. Keadaan sekitar.

Bicarakan dari keluarga bagaimana keadaan sekitar tempat tinggal, sanitasi di sekitar kediaman, cara membuang sisa isi rumah.

1) Data Umum

Nama Kepala Keluarga :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat dan Telepon :

Komposisi Keluarga :

Tabel 2.1 Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket
1.							
2.							
3.							
4.							

Genogram :

Tipe Keluarga :

Suku Bangsa :

Agama :

Status Sosial :

Aktivitas Rekreasi Keluarga

2) Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

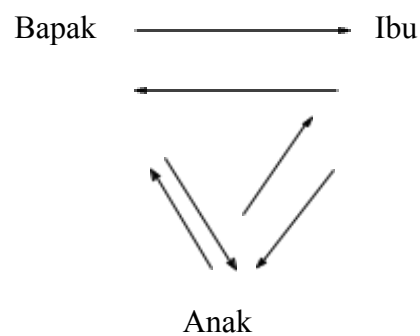
- a) Tahap Perkembangan Saat Ini :
- b) Riwayat keluarga inti :
- c) Riwayat kesehatan :

3) Lingkungan

- a) Karakteristik Rumah
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- c) Mobilitas geografis keluarga
- d) rkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:
- e) System pendukung keluarga:

4) Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga



Struktur kekuatan keluarga

Srtuktur peran:

Nilai dan norma keluarga

- b) Fungsi Keluarga

- i. Fungsi Afektif
- ii. Fungsi social

iii. Fungsi perawatan kesehatan

iv. Fungsi reproduksi

v. Fungsi ekonomi

c) Stres dan Koping Keluarga

i. Stres jangka pendek & panjang

ii. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

iii. Strategi koping yang di gunakan

iv. Strategi adaptasi disfungsional

h. Pemeriksaan Kesehatan tiap anggota Keluarga

Tabel 2.2 pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan Fisik	KK	Anggota 1	Anggota 2	Anggota 3	Anggota 4
1	Kepala					
2	Leher					
3	Mata					
4	Telinga					
5	Hidung					
6	Mulut					
7	Dada					
8	Abdomen					
9	Ekstermitas Atas					
10	Ekstermitas Bawah					
11	TTV					

i. Harapan Keluarga.

j. Skoring

Tabel 2.3 skoring

NO	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah :		
	a. Tidak/kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	
	c. Krisis	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah :	2	
	a. Mudah	1	
	b. Sebagian	0	
3	c. Tidak dapat		
	Potensi masalah untuk di cegah :		
	a. Tinggi	3	
4	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani	2	
	a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	1	
	b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	0	
	c. Masalah tidak dirasakan		
	Total		

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi

yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien malaria adalah:

- a. (D.0110) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan malaria dan penggunaan kelambu
- b. (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi parasit *Plasmodium*
- c. (D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan proses inflamasi akibat infeksi
- d. (D.0019) Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan
- e. (D.0027) Defisit Volume Cairan berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh dan kurangnya asupan cairan
- f. (D.0056) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
- g. (D.0009) Perfusi Jaringan Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin (anemia)
- h. (D.0039) Risiko Syok berhubungan dengan komplikasi infeksi berat

2. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mencapai hasil kesehatan yang optimal. Intervensi ini dilakukan setelah proses pengkajian dan penegakan diagnosis keperawatan, serta berfokus pada penyelesaian masalah kesehatan dan pencegahan komplikasi.

Dalam kasus malaria, intervensi keperawatan mencakup tindakan untuk mengatasi gejala yang muncul serta mencegah penularan lebih lanjut. Pada diagnosa hipertermia, perawat melakukan pemantauan suhu tubuh, memberikan kompres hangat, dan menganjurkan peningkatan asupan cairan. Pada diagnosa defisit volume cairan, dilakukan pemantauan keseimbangan cairan serta edukasi pentingnya minum yang cukup.

Selain itu, pada diagnosa defisit nutrisi, intervensi yang dilakukan meliputi pemberian edukasi tentang pola makan yang adekuat dan pemantauan asupan nutrisi. Pada nyeri akut, perawat membantu mengurangi nyeri melalui teknik relaksasi dan pemberian posisi nyaman.

Intervensi yang sangat penting dalam konteks pencegahan adalah pada diagnosa defisit pengetahuan, dimana perawat memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga menggunakan media leaflet tentang pemasangan dan penggunaan kelambu yang benar. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan keluarga dalam mencegah gigitan nyamuk penyebab malaria.

3. Implementasi

Tindakan keperawatan merupakan upaya perawat dalam membantu klien, keluarga, dan komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan guna mencapai tujuan yang diharapkan. Tahap ini dilakukan setelah perencanaan dan ditujukan untuk membantu klien dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya.

Dalam kasus malaria, implementasi keperawatan difokuskan pada penanganan gejala serta pencegahan penularan. Perawat menggunakan komunikasi terapeutik dalam memberikan tindakan serta melibatkan keluarga secara aktif dalam proses asuhan keperawatan. Selama pelaksanaan, perawat juga memantau respon verbal dan nonverbal klien maupun keluarga terhadap

tindakan yang diberikan. Tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi:

- a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit malaria dan cara pencegahannya
- b. Mengukur suhu tubuh klien secara berkala untuk memantau kondisi hipertermia
- c. Menganjurkan peningkatan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi
- d. Memberikan posisi nyaman dan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri
- e. Memberikan edukasi kesehatan menggunakan leaflet tentang pemasangan kelambu yang benar
- f. Mendemonstrasikan cara pemasangan kelambu yang tepat kepada keluarga
- g. Menganjurkan penggunaan kelambu secara rutin saat tidur
- h. Mengedukasi pentingnya menjaga lingkungan agar terhindar dari tempat perkembangbiakan nyamuk
- i. Melibatkan keluarga dalam perawatan dan pencegahan malaria secara mandiri (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang digunakan untuk menilai sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai berdasarkan diagnosis, rencana tindakan, dan implementasi yang telah dilakukan. Meskipun berada pada tahap akhir, evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari setiap tahap proses keperawatan karena dilakukan secara berkesinambungan.

Dalam kasus malaria, evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan, baik dalam penanganan gejala maupun dalam upaya pencegahan penularan melalui edukasi penggunaan kelambu. Perawat perlu menilai apakah data yang dikumpulkan sudah akurat dan cukup, serta apakah diagnosis keperawatan yang ditegakkan sudah tepat. Selain itu, tujuan keperawatan dievaluasi untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan telah berhasil meningkatkan kondisi kesehatan klien dan pengetahuan keluarga.

Keberhasilan intervensi ditentukan dari respon klien dan keluarga, baik secara subjektif maupun objektif, bukan hanya dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi juga melibatkan keluarga dalam menilai apakah tindakan yang diberikan benar-benar membantu dalam mengatasi masalah kesehatan dan mencegah penularan malaria. Apabila tujuan belum tercapai, maka rencana asuhan keperawatan perlu diperbaiki atau disesuaikan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai berikut:

S: Respon subjektif klien atau keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan, seperti pemahaman tentang malaria dan penggunaan kelambu.

O: Respon objektif klien, seperti penurunan suhu tubuh, kondisi fisik yang membaik, serta kemampuan keluarga dalam memasang kelambu dengan benar.

A: Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah masalah telah teratasi, sebagian teratasi, atau masih ada masalah baru.

P: Perencanaan tindak lanjut, seperti melanjutkan edukasi, memantau penggunaan kelambu secara rutin, atau melakukan intervensi tambahan sesuai kebutuhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat secara sistematis dan faktual. Dalam bidang kesehatan, survei deskriptif digunakan untuk menggambarkan masalah kesehatan serta kondisi yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku individu atau kelompok dalam suatu komunitas (Rismawati, 2023).

Rancangan studi kasus ini dengan pendekatan asuhan keperawatan Keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber tempat memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Subjek penelitian dapat berupa individu, keluarga, atau kelompok yang menjadi fokus kajian penelitian Subjek penelitian merupakan sumber tempat memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Subjek penelitian dapat berupa individu, keluarga, atau kelompok yang menjadi fokus kajian penelitian (Wijaya et al., 2025).

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami atau berisiko terkena malaria di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur, Provinsi Papua Barat Daya. Penelitian ini menggunakan

pendekatan studi kasus dengan jumlah responden sebanyak satu keluarga yang memenuhi kriteria subjek. Fokus penelitian tidak hanya pada individu yang mengalami malaria, tetapi juga pada keluarga sebagai unit utama dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya dalam upaya pencegahan melalui penggunaan kelambu dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

1. Kriteria Inklusi (Syarat menjadi subjek):

- a. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita atau berisiko terkena malaria.
- b. Keluarga yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.
- c. Keluarga yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- d. Keluarga yang bersedia mengikuti proses edukasi tentang penggunaan kelambu.

2. Kriteria Eksklusi (Syarat tidak diikuti):

- a. Keluarga yang tidak kooperatif selama proses penelitian.
- b. Keluarga yang tidak berada di tempat saat proses pengambilan data.
- c. Keluarga yang tidak menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pedoman penelitian yang mengubah konsep abstrak menjadi indikator konkret yang dapat diamati, diukur, dan diuji. Tujuannya adalah untuk memastikan variabel penelitian memiliki

standar yang jelas sehingga hasilnya objektif dan dapat dibuktikan kebenarannya oleh orang lain ('Aisy, 2023)

Tabel 3.1. Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Malaria	Malaria adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit <i>Plasmodium</i> yang ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>Anopheles</i> betina. Dalam penelitian ini, malaria diukur berdasarkan pemahaman keluarga tentang penyebab, gejala, penularan, dan pencegahan malaria.	Pemeriksaan darah (mikroskopis/rapid test) di Puskesmas
2	Edukasi	Edukasi adalah proses pemberian informasi kesehatan kepada keluarga menggunakan media leaflet tentang pencegahan malaria, khususnya pemasangan dan penggunaan kelambu, untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman.	Leaflet dan Observasi
3	Penggunaan Kelambu	Penggunaan kelambu adalah tindakan keluarga dalam memasang dan menggunakan kelambu secara benar saat tidur untuk mencegah	Observasi dan Checklist

		gigitan nyamuk. Diukur berdasarkan kemampuan keluarga dalam memasang, menggunakan, dan merawat kelambu dengan tepat.	
--	--	--	--

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Papua Barat Daya
2. Waktu Penelitian dilakukan 3 Hari yaitu mulai bulan 17 – 20 Maret 2026

E. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan penelitian dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Penelitian Kegiatan
2. Proses penelitian diawali dengan perumusan masalah, studi pendahuluan, dan penyusunan proposal yang dikoordinasikan bersama pembimbing hingga tahap seminar serta perbaikan sesuai arahan penguji. Setelah itu, peneliti menuntaskan prosedur administrasi dengan mengurus surat izin penelitian di Prodi DIII-Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong guna mendapatkan akses pelaksanaan penelitian di Puskesmas Sorong Timur Papua Barat Daya
3. Tahap Pelaksanaan Penelitian
 - a. Peneliti menjelaskan proses penelitian dan menandatangani *Informed consent*

- b. Kemudian peneliti melakukan penyuluhan kepada responden.
- c. Setelah melakukan penyuluhan akan dilakukan diskusi bersama responden.
- d. Setelah pengambilan data selesai, peneliti memberi buah tangan sebagai ucapan terimakasih.

4. Penyelesaian data

- a. Pada tahap penyelesaian data, peneliti melakukan analisa data yang telah didapatkan lalu menulis laporan penelitian.
- b. Peneliti melakukan konsultasi laporan penelitian kepada pembimbing.

F. Metode dan Instrumen pengumpulan data

1. Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan:

- 1) Format pengkajian keperawatan keluarga.
- 2) SOP + Leaflet Malaria
- 2) Lembar Observasi

b. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan keluarga, yang meliputi:

- 1) Melakukan pengkajian
- 2) Merumuskan diagnosa
- 3) Merencanakan intervensi

4) Melakukan Implementasi

5) Melakukan evaluasi

G. Keabsahan data

Keabsahan data dilakukan dengan melibatkan klien mulai saat observasi, pengkajian, dengan teknik wawancara dan mendapat data subjektif dan objektif, merumuskan diagnosa keperawatan serta data dari puskesmas terkait, intervensi dan evaluasi tindakan. (Rika Widianita, 2023)

1. Primer Sumber data yang dikumpulkan dari pasien dan keluarga yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan
2. Data Sekunder Sumber data yang dikumpulkan dari catatan Klien (perawat atau rekam medis klien) yang merupakan penyakit di masa lalu yang di peroleh dari Puskesmas Sorong Timur.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan keluarga yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan kemungkinan terjadinya ancaman bagi responden (Khalifahani, 2021). Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut :

1. *Justice*

Justice adalah prinsip etika yang menuntut adanya distribusi manfaat dan beban penelitian secara adil di antara semua kelompok sosial dan individu. Prinsip ini berfokus pada keadilan dalam proses seleksi partisipan dan perlakuan selama penelitian, memastikan bahwa kelompok yang rentan atau kurang beruntung tidak dieksploitasi.

2. *Beneficence*

Beneficence adalah prinsip etika yang menuntut peneliti untuk memaksimalkan manfaat yang diperoleh partisipan dan masyarakat dari sebuah penelitian, sekaligus meminimalkan potensi bahaya atau kerugian (non-maleficence).

3. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan informed consent adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

4. *Anonymity*

Anonymity (Tanpa Nama) Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

5. *Confidentiality*

Confidentiality (Kerahasiaan) Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (Khalifahani, 2021).

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan secara berkesinambungan sejak peneliti berada di lapangan hingga seluruh data terkumpul. Proses ini dilakukan dengan teknik naratif melalui interpretasi hasil wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi untuk menjawab rumusan masalah. Peneliti mengemukakan fakta yang ditemukan,

kemudian membandingkannya dengan teori yang ada untuk dituangkan ke dalam opini pembahasan serta memberikan rekomendasi intervensi yang tepat

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorong Timur merupakan Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama melayani wilayah Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Papua Barat Daya.

Puskesmas ini berperan sebagai pusat pemberdayaan kesehatan masyarakat dan penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya. Kemudian untuk wilayah kerjanya melayani 4 kelurahan distrik Sorong Timur. Lokasi Utama terletak di area strategis Distrik Sorong Timur, dengan akses layanan kesehatan yang didukung oleh Pustu Kalasuat di Jalan Inrimura Km 18. Puskesmas Sorong Timur beralamat di Jl. F. Kalasuat, kec. Sorong Timur.

Penelitian ini bertempat di Jalan Canal Victori yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

Terdapat fasilitas dan layanan masyarakat antara lain Ruang Bersalin, Layanan medis Umum, Kesehatan Keluarga, Fasilitas pendukung. Terdapat 10 besar penyakit yang ada di Puskesmas Sorong Timur yaitu: 1) ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), 2) Malaria, 3) Gastritis, 4) Hipertensi, 5) Diare, 6) Myalgia, 7) Dermatitis, 8) Diabetes Melitus, 9) Vulnus, 10) Febris.

2. Data Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Maret 2026 jam. 14:00 WIT siang hari di rumah keluarga setelah terlebih dahulu mengkontrak waktu bersama keluarga dari responden subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.

B. DATA UMUM

1. Nama Kepala Keluarga : Tn.M
2. Umur : 21 Tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Alamat dan telepon : Jl Kanal victory km 10 masuk.
6. Komposisi keluarga :

Tabel 4.1. Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan
1	Ny.R	P	Istri	35 tahun	SMP
2	An.B	L	Anak kandung	24 tahun	S1 Sementara
3	An. M	L	Anak kandung	20 tahun	SMA

7. Tipe Keluarga : Keluarga Inti
8. Suku / Bangsa : Biak
9. Agama : Kristen Protestan
10. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
pendapatan keluarga berasal dari hasil laut. Untuk hasilnya perhari tidak menentu.
11. Aktivitas Rekreasi Keluarga : menonton TV bersama di malam hari dan sesekali berkunjung ke rumah kerabat.
12. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga
 - a. Tahap perkembangan saat ini : Keluarga dengan anak dewasa muda (*Launching center family*) dimana An.B sudah memasuki usia dewasa dan menempuh pendidikan tinggi.
 - b. Tugas Perkembangan yang belum terpenuhi : Kemandirian ekonomi anak-anak belum tercapai sepenuhnya karena masih berstatus Mahasiswa.
 - c. Riwayat keluarga inti : An.B mengeluh demam demam tinggi yang naik turun selama 3 hari terakhir, menggigil hebat, dan sakit kepala. An.B baru saja kembali dari kegiatan tentang kampus di daerah pedalaman.
13. Lingkungan
 - a. Karakteristik Rumah : Ventilasi rumah cukup, namun tidak memiliki kawat kasa pada jendela. Di sekitar rumah terdapat genangan air dan semak belukar yang kurang terawat. Dan Rumah tidak menggunakan kelambu

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW : Hubungan dengan tetangga baik, lingkungan padat penduduk dengan mobilitas warga yang tinggi.

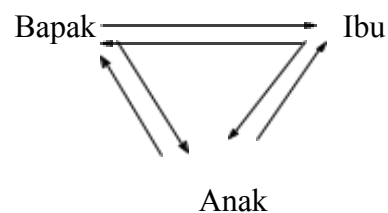
14. Mobilitas geografis keluarga : An.B sering berpergian ke luar daerah biasanya balik berlibur ke waisai.

15. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat. : Keluarga aktif dalam kegiatan kerja bakti RT, namun akhir –akhir ini jarang karena fokus merawat An. B

16. System pendukung keluarga : Jarak rumah dengan puskesmas sekitar 2 km. Keluarga memiliki BPJS

17. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga : Komunikasi bersifat terbuka . Keputusan besar biasanya didiskusikan antara ibu (Ny.R) dan anak tertua Tn.B)



b. Struktur kekuatan keluarga : Pengaruh terbesar dalam pengambilan keputusan saat ini ada pada Tn.M selaku kepala

keluarga . dan Ny. R kedua orangtua tersebut yang mengurus rumah tangga.

- c. Struktur peran : An.B sebagai anak tertua berperan membantu ibu,namun saat ini peran tersebut terhambat karena sakit malaria yang dideritanya.
- d. Nilai dan norma keluarga: Keluarga menjunjung tinggi nilai gotong royong dan percaya bahwa penyakit harus di obatoi secara medis ke petugas kesehatan.

18. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi Afektif : Anggota Keluarga saling menyayangi Ny.R sangat khawatir dengan kondisi An. B yang terus menggigil.
- b. Fungsi sosial: Keluarga Menjelaskan mengajarkan disiplin dan etika kepada anak-anaknya agar dapat bersosialisasi dengan baik di kampus maupun lingkungan rumah.
- c. Fungsi perawatan kesehatan: Keluarga kurang memahami cara pencegahan Malaria (seperti penggunaan kelambu atau lotion anti nyamuk). Mereka hanya memberikan obat penurun panas warung sebelum akhirnya memutuskan ke fasilitas kesehatan.
- d. Fungsi reproduksi : Ny. R memiliki 3 orang anak dan saat ini sudah tidak berencana menambah anak.
- e. Fungsi ekonomi : Kebutuhan pokok harian masih dapat terpenuhi secara sederhana, namun pengeluaran meningkat untuk biaya transportasi berobat An. B.

19. Stress Dan Koping Keluarga

- a. Jangka Pendek: Keluarga merasa cemas melihat kondisi saya (An. B) yang mengalami demam tinggi mendadak, menggigil hebat, dan kehilangan nafsu makan secara drastis dalam 3 hari terakhir
- b. Jangka Panjang: Kekhawatiran Ny. R terhadap biaya pengobatan jika saya harus dirawat inap dalam waktu lama, serta risiko saya tertinggal perkuliahan (skripsi/KKN) karena kondisi fisik yang lemah.
- c. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor : Keluarga cukup sigap; Ny. R langsung memberikan kompres hangat dan air minum yang banyak, serta mengajak anggota keluarga lain (Tn. M) untuk mengantar saya ke fasilitas kesehatan terdekat.
- d. Strategi koping yang di gunakan : Keluarga menggunakan koping berbicara terbuka; jika ada masalah kesehatan, kami segera berdiskusi untuk mencari bantuan medis dan saling memberikan dukungan moral/spiritual.
- e. Strategi adaptasi disfungsional : Sejauh ini tidak ditemukan perilaku adaptasi yang buruk seperti kekerasan atau pengabaian, namun terkadang ada kecenderungan membeli obat bebas tanpa resep sebelum dibawa ke dokter

20. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel.4.2 Tabel Pemeriksaan Kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	KK (Tn.M) 36 tahun	Istri (Ny.R) 35 tahun	An.B 24 tahun (pasien)	An.M (20 tahun)	An.S 15 tahun)

1	Kepala	Bersih	Bersih	Nyeri kepala hebat, pusing	Bersih	Bersih
2	Leher	Tak ada JVP	Tak ada JVP	Tak ada pembesaran kelenjar	Tak ada JVP	Tak ada JVP
3	Mata	Konjungtiva merah muda.	Konjungtiva merah muda	Konjungtiva anemis (pucat), sklera sedikit ikterik	Konjungtiva merah muda	Konjungtiva merah muda
4	Telinga	Simetris, bersih	Simetris, bersih	Simetris, bersih	Simetris, bersih	Simetris, bersih
5	Hidung	Tak ada sekret	Tak ada sekret	Tak ada sekret	Tak ada sekret	Tak ada sekret
6	Mulut	Mukosa lembap	Mukosa lembap	Mukosa bibir kering, lidah kotor	Mukosa lembap	Mukosa lembap
7	Dada	Simetris, vesikuler	Simetris, vesikuler	Simetris, paru jernih	Simetris, vesikuler	Simetris, vesikuler
8	Abdomen	Supel, tak ada nyeri	Supel, tak ada nyeri	Nyeri tekan pada kuadran kiri atas	Supel, tak ada nyeri	Supel, tak ada nyeri
9	Ekstermitas Atas	Akral hangat, CRT < 2s	Akral hangat, CRT < 2s	Akral hangat, tampak lemas	Akral hangat, CRT < 2s	Akral hangat, CRT < 2s
10	Ekstermitas Bawah	Tidak ada edema	Tidak ada edema	Tidak ada edema	Tidak ada edema	Tidak ada edema
9	TTV	120/80, N: 78, S: 36.5°C	110/80, N: 84, S: 36.7°C	110/70, N: 100, S: 39.2°C	120/80, N: 78, S: 36.5°C	110/70, N: 82, S: 36.6°C

21. Harapan Keluarga

- a. Kesembuhan: Keluarga sangat berharap saya (An. B) bisa segera sembuh total dari malaria agar bisa melanjutkan kuliah.

- b. Informasi: Keluarga berharap mendapatkan edukasi yang jelas tentang cara mencegah penularan malaria di lingkungan rumah, seperti cara membasmi sarang nyamuk.
- c. Keluarga bertanya tentang bagaimana cara penggunaan kelambu insektisida
- d. Pelayanan: Keluarga berharap pelayanan kesehatan tetap terjangkau dan petugas memberikan instruksi perawatan di rumah yang mudah dipraktikkan.

C. ANALISA DATA

Tabel 4.3. Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
Subjektif: a. Keluarga berharap mendapatkan edukasi tentang pencegahan malaria. b. Keluarga bertanya tentang cara penggunaan kelambu insektisida. c. Keluarga belum mengetahui cara	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dan penggunaan kelambu serta kurang terpapar informasi tentang pencegahan malaria	Defisit Pengetahuan (D.0110)

membasmi sarang nyamuk. d. Keluarga berharap mendapat instruksi perawatan di rumah yang mudah dipahami.		
Subjektif: a. Keluarga menyatakan An. B ingin segera sembuh agar bisa kembali beraktivitas (kuliah). Objektif: b. Suhu tubuh 37,5°C - Badan teraba hangat	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta kelemahan fisik akibat proses penyakit malaria	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

D. SKORING

1. Defisit Pengetahuan (D.0110)

Tabel 4.4 Scoring Defisit Pengetahuan

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga belum memahami pencegahan malaria dan penggunaan kelambu.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Edukasi dapat diberikan melalui leaflet dan penjelasan langsung.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Pencegahan malaria dapat dilakukan dengan penggunaan kelambu dan kebersihan lingkungan.
4	Menonjolnya masalah: Masalah dirasakan tetapi tidak mendesak	$1/2 \times 1 = 0.5$	Keluarga ingin tahu, namun belum menjadi kondisi darurat.
	Total Skor	4.5	

2. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Tabel 4.5 Scoring Intoleransi Aktivitas

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Klien mengalami kelemahan fisik akibat malaria.
	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sedang	$1/2 \times 2 = 1$	Membutuhkan waktu pemulihan dan terapi.
	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup	$2/3 \times 1 = 0.7$	Dapat dicegah dengan istirahat dan perawatan yang tepat.
	Menonjolnya masalah: Masalah dirasakan	$2/2 \times 1 = 1$	Klien ingin segera pulih untuk kembali beraktivitas.
	Total Skor	3.7	

E. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 4.6 Asuhan Keperawatan

MASALAH KESEHATAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		RENCANA/INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	
Malaria	Defisit Pengetahuan (D.0110)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pengetahuan keluarga tentang malaria meningkat	✓ Keluarga mampu menjelaskan pengertian malaria ✓ Keluarga memahami cara penularan ✓ Keluarga mengetahui pencegahan (kelambu, lingkungan) ✓ Keluarga mampu merawat	✓ Keluarga dapat menjawab pertanyaan dengan benar ✓ Keluarga tidak bingung lagi ✓ Keluarga aktif bertanya	≥ 80% keluarga mampu menjelaskan kembali informasi yang diberikan	✓ Kaji tingkat pengetahuan keluarga ✓ Identifikasi kebutuhan edukasi ✓ Berikan pendidikan kesehatan tentang malaria (penyebab, penularan, gejala) ✓ Ajarkan penggunaan kelambu yang benar ✓ Edukasi pencegahan (3M, lingkungan bersih) ✓ Gunakan media sederhana (leaflet/gambar)

	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi	anggota keluarga yang sakit ✓ An.B mampu melakukan aktivitas ringan ✓ Kelelahan berkurang ✓ Keluarga mampu membantu perawatan aktivitas pasien ✓ Tanda vital stabil saat aktivitas	✓ Pasien tampak tidak lemas ✓ Aktivitas meningkat bertahap ✓ Tidak sesak/berdebar saat aktivitas ✓ Keluarga membantu dengan benar	Aktivitas meningkat tanpa kelelahan berlebih, TTV dalam batas normal	✓ ibatkan seluruh anggota keluarga ✓ Kaji tingkat kelelahan pasien ✓ Monitor tanda vital sebelum & sesudah aktivitas ✓ Anjurkan istirahat cukup - Bantu aktivitas sehari-hari (ADL) ✓ Latih aktivitas bertahap ✓ Edukasi keluarga tentang perawatan pasien ✓ Ciptakan lingkungan nyaman ✓ Kolaborasi bila diperlukan
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

F. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel. 4.7 Implementasi dan Evaluasi Defisit Pengetahuan

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Defisit Pengetahuan	17 Maret 2026	✓ Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang malaria ✓ Mengidentifikasi kebutuhan edukasi keluarga ✓ Memberikan penjelasan tentang pengertian, penyebab, dan penularan malaria menggunakan leaflet	S: Keluarga mengatakan belum memahami malaria O: Keluarga tampak bingung A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan edukasi
	18 Maret 2026	✓ Memberikan edukasi pencegahan malaria ✓ Mengajarkan penggunaan kelambu ✓ Memberikan leaflet penggunaan kelambu	S: Keluarga mulai memahami O: Keluarga mampu menyebutkan sebagian informasi A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan edukasi
	19 Maret 2026	✓ Mengulang edukasi ✓ Melibatkan keluarga dalam praktik penggunaan kelambu	S: Keluarga mengatakan sudah paham O: Keluarga mampu menjelaskan kembali A: Masalah hampir teratasi P: Evaluasi akhir

		✓ Memberikan kesempatan bertanya	
	20 Maret 2026	✓ Evaluasi pemahaman keluarga ✓ Reinforcement edukasi	S: Keluarga mengatakan sudah memahami O: Keluarga mampu menjelaskan dengan benar A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

Tabel. 4.8 Implementasi dan Evaluasi Intoleransi Aktivitas

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Intoleransi Aktivitas	17 Maret 2026	✓ Mengkaji tingkat kelelahan pasien ✓ Memonitor tanda vital : TD 110/60, R:20x/menit, N : 92x/menit SB:37,5 ✓ Menganjurkan istirahat cukup	S: Pasien merasa lemas O: Tampak lemah A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
	18 Maret 2026	✓ Membantu aktivitas ringan ✓ Mengatur aktivitas dan istirahat ✓ Edukasi keluarga membantu pasien	S: Pasien masih lelah O: Aktivitas terbatas A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan
	19 Maret 2026	✓ Melatih aktivitas bertahap	S: Pasien merasa lebih kuat O: Aktivitas meningkat

		✓ Monitor respon tubuh ✓ Memberikan motivasi	A: Masalah hampir teratasi P: Evaluasi akhir
	20 Maret 2026	✓ Evaluasi kemampuan aktivitas ✓ Anjurkan aktivitas mandiri	S: Pasien mengatakan tidak lemas O: Aktivitas normal A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

G. Pembahasan

Pada kasus ini, penulis mengangkat dua diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan (D.0110) dan intoleransi aktivitas (D.0056) pada pasien dengan malaria. Pembahasan dilakukan berdasarkan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

1. Defisit Pengetahuan (D.0110)

a. Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga belum memahami secara optimal mengenai penyakit malaria, termasuk penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan seperti penggunaan kelambu. Selain itu, keluarga tampak bingung dan kurang mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan terkait perawatan anggota keluarga yang sakit. Kondisi ini mengindikasikan bahwa informasi yang dimiliki keluarga masih terbatas dan belum terinternalisasi dengan baik.

Secara khusus, hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa keluarga belum memahami cara pemasangan dan penggunaan kelambu yang benar. Keluarga tidak mengetahui waktu penggunaan yang tepat, cara pemasangan yang efektif untuk mencegah masuknya nyamuk, serta pentingnya penggunaan kelambu secara rutin terutama saat tidur malam. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya pengetahuan umum tentang malaria yang kurang, tetapi juga pengetahuan praktis yang berkaitan langsung dengan tindakan pencegahan.

Dalam proses keperawatan keluarga, pengkajian merupakan tahap awal yang sangat penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, kemampuan keluarga, serta faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan keluarga. Menurut Friedman (2010), pengkajian keluarga mencakup aspek kognitif,

afektif, dan psikomotor, termasuk kemampuan keluarga dalam memahami dan melakukan tindakan perawatan maupun pencegahan penyakit. Ketidakmampuan keluarga dalam menjelaskan kembali informasi serta belum mampu mempraktikkan penggunaan kelambu menunjukkan adanya kesenjangan pada aspek pengetahuan dan keterampilan.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan tidak hanya terbatas pada aspek tahu (*knowing*), tetapi juga mencakup pemahaman (*comprehension*) dan aplikasi (*application*). Dalam kasus ini, keluarga belum mencapai tahap aplikasi, karena belum mampu menerapkan penggunaan kelambu secara benar dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya edukasi kesehatan yang bersifat praktis dan demonstratif.

Jika ditinjau dari Health Belief Model yang dikemukakan oleh Irwin M. Rosenstock, kurangnya pemahaman tentang manfaat dan cara penggunaan kelambu dapat mempengaruhi rendahnya persepsi manfaat (*perceived benefits*) serta tingginya hambatan (*perceived barriers*) dalam melakukan tindakan pencegahan. Keluarga yang tidak memahami cara penggunaan kelambu dengan benar cenderung tidak menjadikannya sebagai kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari.

Lebih lanjut, menurut *World Health Organization*, penggunaan kelambu berinsektisida merupakan salah satu intervensi paling efektif dalam mencegah penularan malaria, terutama di daerah endemis. Penggunaan kelambu yang tidak tepat atau tidak konsisten dapat menurunkan efektivitas perlindungan terhadap gigitan nyamuk *Anopheles*. Oleh karena itu, pemahaman yang benar mengenai cara pemasangan dan penggunaan kelambu menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan malaria.

Dengan demikian, hasil pengkajian ini menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya mengalami keterbatasan pengetahuan secara umum tentang malaria, tetapi juga belum memiliki keterampilan praktis dalam penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan. Data ini menjadi dasar penting dalam merencanakan intervensi keperawatan selanjutnya, khususnya dalam pemberian edukasi kesehatan yang bersifat aplikatif dan sesuai dengan kebutuhan keluarga.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian, ditegaskan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kurang terpapar informasi. Penetapan diagnosa ini didasarkan pada temuan bahwa keluarga belum mampu menjelaskan kembali tentang penyakit malaria, cara penularan, serta pencegahan terutama penggunaan kelambu, yang menunjukkan adanya kesenjangan informasi dan pemahaman.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017), defisit pengetahuan merupakan kondisi ketika individu atau keluarga mengalami kekurangan informasi kognitif terkait suatu kondisi kesehatan, yang ditandai dengan ketidakmampuan menjelaskan kembali, kurangnya pemahaman, serta perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan. Hal ini sejalan dengan kondisi keluarga dalam kasus ini, di mana kurangnya paparan informasi menjadi faktor utama yang memengaruhi rendahnya pengetahuan dan perilaku pencegahan.

Secara teori, pada kasus malaria terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul, antara lain defisit pengetahuan, hipertermia, nyeri akut,

defisit nutrisi, defisit volume cairan, intoleransi aktivitas, perfusi jaringan tidak efektif, serta risiko syok. Namun, tidak semua diagnosa tersebut ditegakkan pada kasus ini, karena penetapan diagnosa keperawatan harus disesuaikan dengan data yang ditemukan pada saat pengkajian (data aktual).

Diagnosa seperti hipertermia, nyeri akut, dan defisit volume cairan umumnya muncul pada pasien malaria dengan manifestasi klinis seperti demam tinggi, nyeri, dan dehidrasi akibat proses infeksi oleh parasit *Plasmodium*. Menurut *World Health Organization*, malaria ditandai dengan gejala khas berupa demam, menggigil, sakit kepala, serta dapat berkembang menjadi komplikasi berat seperti anemia dan syok apabila tidak ditangani dengan baik. Namun, pada kasus keluarga ini, fokus pengkajian lebih menonjol pada aspek kemampuan keluarga dalam memahami dan merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga diagnosa yang lebih relevan adalah defisit pengetahuan.

Selain itu, teori Health Belief Model yang dikemukakan oleh Irwin M. Rosenstock menjelaskan bahwa perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi individu terhadap penyakit. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai malaria, termasuk cara penggunaan kelambu, menyebabkan rendahnya persepsi terhadap manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*) serta rendahnya persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*). Hal ini berdampak pada tidak optimalnya perilaku pencegahan dalam keluarga.

Lebih lanjut, menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Individu atau keluarga dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap dan praktik kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan yang memiliki

pengetahuan rendah. Oleh karena itu, defisit pengetahuan yang terjadi pada keluarga ini berpotensi meningkatkan risiko penularan malaria serta memperburuk kondisi kesehatan anggota keluarga.

Dengan demikian, meskipun secara teori terdapat berbagai diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien malaria, penetapan diagnosa dalam kasus ini lebih difokuskan pada defisit pengetahuan karena paling sesuai dengan data hasil pengkajian. Hal ini menegaskan bahwa dalam praktik keperawatan, penegakan diagnosa harus berbasis pada data aktual dan kebutuhan spesifik pasien atau keluarga, bukan hanya berdasarkan kemungkinan teoritis semata.

c. Intervensi Keperawatan.

Intervensi keperawatan pada kasus ini difokuskan pada pemberian edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai malaria, meliputi pengertian, penyebab, cara penularan, serta upaya pencegahan seperti penggunaan kelambu dan menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, intervensi juga mencakup pemantauan kondisi fisik melalui pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mendeteksi adanya intoleransi aktivitas pada anggota keluarga yang sakit.

Pemberian edukasi kesehatan merupakan intervensi utama pada diagnosa defisit pengetahuan. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta kemampuan keluarga dalam mengenal dan menangani masalah kesehatan secara mandiri. Edukasi yang diberikan tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga harus aplikatif, seperti demonstrasi penggunaan kelambu yang benar agar keluarga mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga juga didukung oleh berbagai penelitian. Studi menunjukkan bahwa edukasi

kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan dapat meningkatkan pemahaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama dalam pembentukan perilaku kesehatan, sehingga peningkatan pengetahuan melalui edukasi akan berdampak langsung pada perubahan praktik kesehatan.

Selain itu, jika ditinjau dari Health Belief Model yang dikembangkan oleh Irwin M. Rosenstock, edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan penyakit (*perceived susceptibility* dan *perceived severity*), serta manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*). Dengan meningkatnya pemahaman keluarga tentang malaria dan pentingnya penggunaan kelambu, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan penyakit.

Lebih lanjut, World Health Organization menekankan bahwa pencegahan malaria yang efektif tidak hanya bergantung pada pengobatan, tetapi juga pada edukasi masyarakat terkait penggunaan kelambu berinsektisida, pengendalian lingkungan, serta deteksi dini gejala penyakit. Oleh karena itu, edukasi yang melibatkan seluruh anggota keluarga menjadi strategi penting dalam menurunkan risiko penularan malaria.

Selain intervensi edukasi, dilakukan pula pemeriksaan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan untuk memantau kondisi anggota keluarga yang sakit. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi adanya masalah lain seperti Intoleransi aktivitas, yang ditandai dengan kelemahan, cepat lelah, atau perubahan respon fisiologis saat beraktivitas.

Menurut teori keperawatan, intoleransi aktivitas dapat terjadi akibat penurunan kondisi fisik, proses infeksi, maupun kurangnya energi akibat penyakit. Pemantauan tanda-tanda vital juga berfungsi sebagai indikator objektif dalam mengevaluasi perkembangan kondisi pasien. Perubahan seperti peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan proses infeksi yang masih berlangsung, sedangkan peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan saat aktivitas dapat menunjukkan adanya keterbatasan toleransi aktivitas. Oleh karena itu, kombinasi antara edukasi kesehatan dan pemantauan kondisi fisik menjadi pendekatan yang komprehensif dalam asuhan keperawatan keluarga.

Dengan demikian, intervensi yang dilakukan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan keluarga, tetapi juga pada pemantauan kondisi kesehatan anggota keluarga secara berkelanjutan. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit, mencegah komplikasi, serta meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara keseluruhan.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari dengan pendekatan edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi penggunaan kelambu. Pemilihan metode ini bertujuan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman keluarga, sehingga informasi yang diberikan tidak hanya diterima secara pasif, tetapi juga dapat dipahami dan diaplikasikan.

Pada hari pertama, keluarga tampak belum memahami materi yang diberikan, ditunjukkan dengan ketidakmampuan menjelaskan kembali informasi tentang malaria serta penggunaan kelambu. Hal ini menunjukkan bahwa proses

penerimaan informasi masih berada pada tahap awal (tahu/knowing). Namun, pada hari-hari berikutnya, setelah dilakukan edukasi secara berulang dan disertai diskusi serta demonstrasi, keluarga mulai menunjukkan peningkatan pemahaman. Pada akhir implementasi, keluarga sudah mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan serta mulai memahami cara pemasangan dan penggunaan kelambu secara benar.

Perkembangan ini menunjukkan bahwa proses edukasi yang dilakukan secara bertahap dan berulang memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga. Hal ini sejalan dengan teori belajar yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018), yang menyatakan bahwa pengetahuan berkembang melalui beberapa tahapan, yaitu tahu (*knowing*), memahami (*comprehension*), hingga mampu mengaplikasikan (*application*). Dalam kasus ini, keluarga mengalami peningkatan dari tahap mengetahui menuju tahap memahami dan mulai mengaplikasikan.

Selain itu, penggunaan metode demonstrasi terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan praktis, seperti pemasangan kelambu. Demonstrasi memungkinkan keluarga untuk melihat secara langsung dan meniru tindakan yang benar, sehingga mempermudah proses pembelajaran. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), edukasi kesehatan yang efektif sebaiknya menggunakan berbagai metode, termasuk demonstrasi, agar dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan psikomotor klien atau keluarga.

Hasil implementasi ini juga didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara berulang dan berkesinambungan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Edukasi yang melibatkan

partisipasi aktif keluarga, seperti diskusi dan tanya jawab, dapat memperkuat pemahaman serta membantu mengatasi kesalahpahaman yang sebelumnya dimiliki.

Jika ditinjau dari Health Belief Model oleh Irwin M. Rosenstock, peningkatan pengetahuan melalui edukasi dapat memengaruhi perubahan persepsi keluarga terhadap penyakit, termasuk persepsi manfaat (*perceived benefits*) dan pengurangan hambatan (*perceived barriers*) dalam melakukan tindakan pencegahan. Dalam hal ini, setelah diberikan edukasi, keluarga mulai memahami pentingnya penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria.

Dengan demikian, implementasi yang dilakukan selama 4 hari menunjukkan adanya peningkatan bertahap pada aspek kognitif dan keterampilan keluarga. Hal ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan secara sistematis, berulang, dan menggunakan metode yang bervariasi merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta melakukan pencegahan penyakit.

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan selama empat hari dengan fokus utama pada masalah **defisit pengetahuan** yang berdampak pada kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta masalah **intoleransi aktivitas** pada pasien.

Pada hari pertama, keluarga masih menunjukkan keterbatasan pengetahuan yang ditandai dengan ketidakmampuan menjelaskan kembali mengenai penyakit malaria, cara penularan, serta penggunaan kelambu. Keluarga juga belum memahami cara merawat pasien dengan benar. Kondisi ini

berdampak pada pasien yang masih mengalami intoleransi aktivitas, ditandai dengan mudah lelah, lemah, dan belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga turut memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

Pada hari kedua, setelah dilakukan edukasi secara bertahap, keluarga mulai menunjukkan peningkatan pemahaman, meskipun masih terbatas. Keluarga sudah mulai mampu menyebutkan sebagian informasi terkait malaria dan mulai mencoba membantu pasien dalam aktivitas ringan. Pasien juga mulai menunjukkan sedikit peningkatan toleransi aktivitas, meskipun masih merasa lelah setelah beraktivitas. Kondisi ini menunjukkan adanya hubungan antara peningkatan pengetahuan keluarga dengan perbaikan kondisi pasien.

Pada hari ketiga, pemahaman keluarga semakin meningkat. Keluarga sudah mampu menjelaskan kembali sebagian besar materi yang diberikan, termasuk pentingnya penggunaan kelambu dan perawatan pasien. Keluarga juga mulai lebih aktif dalam membantu pasien sesuai dengan anjuran yang diberikan. Seiring dengan hal tersebut, kondisi pasien juga mengalami perbaikan, ditandai dengan berkurangnya keluhan lelah dan meningkatnya kemampuan dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas perawatan.

Pada hari keempat, keluarga sudah mampu memahami dan menjelaskan kembali seluruh materi yang diberikan serta mampu mempraktikkan penggunaan kelambu dengan benar. Keluarga juga mampu merawat pasien secara mandiri dan tepat. Sejalan dengan itu, pasien menunjukkan peningkatan kondisi yang signifikan, tidak lagi mengeluh lelah, mampu melakukan aktivitas secara mandiri, serta tanda-tanda vital dalam batas normal.

Perkembangan ini sejalan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang menyatakan bahwa keberhasilan pada masalah defisit pengetahuan ditandai dengan meningkatnya kemampuan individu atau keluarga dalam memahami dan menjelaskan informasi kesehatan, serta perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Selain itu, pada masalah intoleransi aktivitas, indikator keberhasilan meliputi peningkatan toleransi terhadap aktivitas, berkurangnya kelelahan, dan stabilnya respon fisiologis.

Menurut Health Belief Model oleh Irwin M. Rosenstock, peningkatan pengetahuan akan memengaruhi persepsi dan perilaku kesehatan seseorang. Dalam hal ini, keluarga yang telah memahami penyakit dan perawatannya akan lebih mampu mengambil tindakan yang tepat, sehingga berdampak positif pada kondisi pasien. Selain itu, menurut Notoatmodjo (2018), peningkatan pengetahuan akan mendorong perubahan sikap dan praktik kesehatan yang lebih baik.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan pada keluarga telah teratasi, yang ditandai dengan peningkatan pemahaman dan kemampuan dalam merawat pasien. Keberhasilan ini juga berdampak pada teratasinya masalah intoleransi aktivitas pada pasien, yang ditunjukkan dengan meningkatnya kemandirian, berkurangnya kelelahan, serta stabilnya tanda-tanda vital. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang berfokus pada edukasi keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien secara keseluruhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan, dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian

Ditemukan bahwa keluarga belum memahami penyakit malaria secara optimal, termasuk penyebab, penularan, pencegahan, serta penggunaan kelambu. Pasien juga mengalami intoleransi aktivitas ditandai dengan mudah lelah dan keterbatasan aktivitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Ditegakkan diagnosa utama defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, serta diagnosa tambahan intoleransi aktivitas pada pasien.

3. Intervensi

Intervensi difokuskan pada edukasi kesehatan tentang malaria (ceramah, diskusi, demonstrasi penggunaan kelambu) dan pemantauan tanda-tanda vital serta kemampuan aktivitas pasien.

4. Implementasi

Dilakukan selama 4 hari secara bertahap. Terjadi peningkatan pemahaman keluarga dari tidak mengetahui menjadi mampu menjelaskan kembali dan mempraktikkan penggunaan kelambu.

5. Evaluasi

Pada hari keempat, keluarga sudah memahami dan mampu merawat pasien dengan benar. Pasien tidak lagi lelah, mampu beraktivitas mandiri, dan tanda vital dalam batas normal.

B. Saran

1. Untuk Keluarga

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit malaria, khususnya cara penularan dan pencegahan, serta secara konsisten menggunakan kelambu dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

2. Untuk Pasien

Diharapkan pasien dapat menjaga kondisi kesehatannya dengan melakukan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan, menjaga istirahat yang cukup, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan agar tidak terjadi kelelahan berlebih.

3. Untuk Perawat / Tenaga Kesehatan

Diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kesehatan secara berkesinambungan dengan metode yang mudah dipahami, seperti ceramah, diskusi, dan demonstrasi, serta melakukan pemantauan kondisi pasien secara rutin.

4. Untuk Puskesmas / Fasilitas Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan program promosi kesehatan terkait malaria, termasuk penyuluhan penggunaan kelambu, deteksi dini, serta upaya pencegahan penularan di masyarakat.

5. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait intervensi keperawatan keluarga pada kasus malaria dengan metode yang lebih variatif dan sampel yang lebih luas guna mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisy, N. R. (2023). Peran Guru Pendidikan Agama Islam Dalam Menanamkan Nilai-Nilai Akhlak Peserta Didik Kelas V Di SD Al-Qur'an Bina Mulya Kabupaten Bandung. Repositori Universitas Pendidikan Indonesia.
- Amaliyah, L., Masri, M., Pamulang, U., Amaliyah, L., & Masri, M. (2025). Studi Efek Infeksi Plasmodium sp. Terhadap Darah Manusia dalam Kasus Malaria. 1(1).
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021).. 167-186.
- Dini, K. (2025). Pemanfaatan Waktu Luang dengan Edukasi tentang Pencegahan Penyakit Malaria di Dusun Sukadana Kabupaten Lombok Barat. Nuras: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 5(2), 58-65. <https://doi.org/10.36312/nuras.v5i2.367>
- Ekonomi, F., & Labuhanbatu, U. (2025), 3 1,2,5, 57-68.
- Embuai, Y., Salawaney, A. V, Kristen, U., & Maluku, 1. (n.d.). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterpaparan Penyuluhan dengan Perilaku Pencegahan Malaria pada Desa Hulung, Nukuhai, dan Pasinalo Kecamatan Taniwel Kabupaten Seram Bagian Barat
- Fahira, M., Darmawan, M. A., Rivandha, M., Yoga Pratama, 1., Irawan, M. R., Safira, N., & Andanalusia, M. (2023). Potensi Kurkumin pada Kunyit (*Curcuma longa* sp.) dalam Penatalaksanaan Malaria. Lombok Medical Journal, <http://journal.unram.ac.id/index.php/LMJ> 2(2), 142-147.
- Febriyanti, B. N. (2023). Teknik pengambilan sampel. 1-17.
- Friedman, M. M. (2010). Family nursing: Theory and practice (5th ed.). Appleton & Lange.
- Garcia, A. R., Filipe, S. B., Fernandes, C., Estevão, C., & Ramos, G. (n.d.). 45-81.
- li, B. A. B. (2021). Wahyuni et al (2021) mengatakan tipe keluarga tradisional dibagi menjadi: 5-32.
- Ili, B. A. B., Keluarga, A. K., & Keluarga, D. (2024).
- Ina, D. T. (2024). Implementasi Terapi Kompres Hangat Pada Pasien Malaria di Desa Kambatatana Puskesmas Kawangu. Journal GEEJ, 7(2), 1-32.
- Khalifahani, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Dan Mp-Asi.

- Kurniyati, E. (2020). Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Sosial WhatsApp Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien TB Paru di Poliklinik Dots RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 1-5. <http://repository.umkla.ac.id/664/2/BAB II.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pencegahan dan pengendalian malaria di Indonesia. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022), Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Malaria. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Media Promosi Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lengeler, C. (2024). Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Masyarakat, F. K., & Sriwijaya, U. (2025). Kejadian Malaria Di Kecamatan Lawang Kidul Kabupaten Muara Enim Kidul Kabupaten Muara Enim.
- Pescador Prieto. (2022). Asuhan keperawatan edukasi pemasangan kelambu pada pasien malaria. *Braz Dent J.*, 33(1), 1-12.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). PPNI
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). PPNI.
- Rika Widianita, D. (2023). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Masalah Stunting. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1-19.
- Risma Zulianti, Ahmad Zakiudin, & Esti Nur Janah. (2024). RSAsuhan Keperawatan pada An. M dengan Post Operasi Debridement Indikasi Combustio Grade II di Ruang Mawar 2 UD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(4), 290-299. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.778>
- Rismawati. (2023). Gambaran pemberian mp asi pada anak usia 6-24 bulan didesa wanadadi skripsi. *Gambaran Pemberian Mp Asi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Didesa Wanadadi Skripsi*, 14-63.

- emme, M. Y., & Widyaningrum, W. (2023). Malaria Falciparum dengan Trombositopenia Berat: Laporan Kasus di Fasilitas Kesehatan Terbatas. UMI Medical Journal, 8(2), 80-91. <https://doi.org/10.33096/umj.v8i2.221>
- Supartini, Y., Hidayati, R. N., Labot, H. K., Rasni, H., & Kep, S. (n.d.). KEPERAWATAN KELUARGA.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Sihotang, H., et al. (2020). Pengaruh penggunaan kelambu terhadap kejadian malaria
- Wijaya, F. R., Lubis, F. A. R., Siregar, M. N. S., & Batubara, A. A. F. (2025). Sumber Data, Subjek Penelitian, dan Isu Terkait. Jurnal Edukatif, 3(2), 271-276.
- World Health Organization. (2023). World malaria report 2023. WHO. <https://www.who.in> World Health Organization. (2023...
- Semme, M. Y., & Widyaningrum, W. (2023). Malaria Falciparum dengan Trombositopenia Berat: Laporan Kasus di Fasilitas Kesehatan Terbatas. UMI Medical Journal, 8(2), 80-91. <https://doi.org/10.33096/umj.v8i2.221>

Lampiran

Lembar Konsul dari Siakad

No	Tanggal	Dosen Pembimbing	Topik	Disetujui	Aksi
1	30 Januari 2026	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	Konsul Judul KTI	✓	 
1	6 Agustus 2025	Dr. Maria Laihala, S.ST, M.KES	konsul judul KTI	✓	 
2	17 September 2025	Dr. Maria Laihala, S.ST, M.KES	assalamualaikum izin ibu saya mau konsul latar belakang BAB 1	✓	 
2	25 September 2025	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	konsul latar belakang BAB 1	✓	 
3	22 Desember 2025	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	konsul perbaikan bab 1	✓	 
3	24 September 2025	Dr. Maria Laihala, S.ST, M.KES	konsul revisi bab 1	✓	 
4	19 Desember 2025	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	konsul BAB 2	✓	 
4	3 Oktober 2025	Dr. Maria Laihala, S.ST, M.KES	konsul rumusan masalah,tujuan dan manfaat	✓	 
5	12 Januari 2026	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	Perbaikan BAB 2	✓	 
5	3 Desember 2025	Dr. Maria Laihala, S.ST, M.KES	konsul revisi rumusan masalah,tujuan penelitian , dan manfaat	✓	 
6	18 Desember 2025	Dr. Maria Laihala, S.ST,	konsul bab 2	✓	 

		M.KES			
5	12 Januari 2026	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	Perbaiki BAB 2	✓	
5	3 Desember 2025	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	konsul revisi rumusan masalah,tujuan penelitian , dan manfaat	✓	
6	18 Desember 2025	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	konsul bab 2	✓	
6	27 Januari 2026	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	konsul BAB 3	✓	
7	8 Januari 2026	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	konsul revisi bab 2	✓	
8	13 Februari 2026	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	Rrevisi BAB 3	✓	
8	26 Januari 2026	Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES	konsul revisi bab 2 dan bab 3	✓	
9	25 Februari 2026	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	konsul bab 4 dan 5	✓	
10	30 Maret 2026	Drs. Panel Situmorang, M.Pd	revisi bab 4 dan 5	✓	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

EDUKASI PEMASANGAN KELAMBU

Topik : Edukasi Menggunakan Leaflet tentang Pemasangan Kelambu untuk mencegah penyakit malaria pada keluarga.

Waktu : 50 menit

Tempat : Rumah Keluarga Jl. Kanal Victory

Sasaran : Psien dan Keluarga

Hari Tanggal ; 17 Maret 2026

Penyuluh : Achmad Yani Rahaded

Media : Leaflet

Metode : Ceramah

Materi : Terlampir

A.Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai wilayah Indonesia. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang membawa parasit *Plasmodium*. Malaria merupakan penyakit infeksi yang serius dengan angka kesakitan (morbidity) yang tinggi serta masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi parasit *Plasmodium* yang menyerang sel darah merah manusia dan dapat menimbulkan komplikasi berat apabila tidak ditangani secara tepat (Dini, 2025).

Secara global, malaria masih menjadi ancaman kesehatan yang signifikan. Berdasarkan World Malaria Report 2023, diperkirakan terdapat sekitar 249 juta kasus malaria di seluruh dunia pada tahun 2022 dengan sekitar 608.000 kematian. Sebagian besar kasus terjadi di wilayah Afrika, namun kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia juga masih berkontribusi terhadap beban malaria global. Hal ini menunjukkan bahwa malaria masih menjadi masalah kesehatan dunia yang memerlukan upaya pencegahan dan pengendalian secara berkelanjutan (WHO, 2023).

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga melalui edukasi menggunakan leaflet tentang pemasangan kelambu sebagai upaya pencegahan penyakit malaria pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur, Provinsi Papua Barat Daya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga dengan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan keluarga yang sesuai berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.
- c. rencana intervensi keperawatan keluarga terkait pencegahan penyakit malaria melalui edukasi pemasangan kelambu.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan keluarga melalui pemberian Gunakan media leaflet tentang pemasangan kelambu yang benar.
- e. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan keluarga setelah diberikan edukasi terkait penggunaan kelambu dalam pencegahan malaria.

D. Sasaran dan Target

1. Sasaran

An.B klien yang terkena Malaria

2. Target: Keluarga utama klien di wilayah kerja puskesmas sorong Timur.

INFORMED CONSENT

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/ibu

Di-

Tempat

Salam sejahtera,

Dengan hormat saya yang bertandatangan di bawah ini, Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi DIII Keperawatan :

Nama: Achmad Yani Rahaded

NIM: 31440123050

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul "**Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet tentang Pemasangan Kelambu untuk Mencegah Penyakit Malaria pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur**", Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang kesediaan tidak akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak/Ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan Kerjasama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 17 Maret 2026

Hormat saya

Peneliti

Responden

Achmad Yani Rahaded

An.B

Gmail Etical Clearence

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.I.III.13.a./376/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Achmad Yani Rahaded
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN EDUKASI PEMASANGAN KELAMBU MENGGUNAKAN LEAFLET
UNTUK MENCEGAH MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG
TIMUR"**

*"IMPLEMENTATION OF MOSQUITO NET INSTALLATION EDUCATION USING
LEAFLETS TO PREVENT MALARIA IN THE EAST SORONG COMMUNITY HEALTH
CENTER WORK AREA"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Maret 2026 sampai dengan tanggal 17 Maret 2027.

This declaration of ethics applies during the period March 17, 2026 until March 17, 2027.

March 17th, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



DOKUMENTASI

SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

19 September 2025

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1863/2025
 Lampiran : 1 (Satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
 Klamana, Distrik Sorong Timur Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester V (Lima) Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa **terlampir**.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

\$(jabatan_pengirim)Direktur Politeknik
 Kesehatan Sorong,



\$(ttd_pengirim)\$(ttd)

Butet Agustarika, M.Kep



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

-2-

Lampiran 1

Nomor :

\$(nomor_naskahPP.06.02/F.XLV/1863/2025)

Tanggal : 19 September 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Haslinda	31440123004	Penerapan Asuhan Keperawatan Terapi Sosial Pada Pasien Isolasi Dengan HIV-AIDS Di Puskesmas Sorong Timur
2	Onna Fabiona A.Duwith	31440123079	Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Penyakit Malaria Pada Naggota Keluarga Di Wilayah Puskesmas Distrik Sorong Timur
3	Ester K. Duwith	31440122017	Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi
4	Achmad Y. Rahaded	31440123050	Penerapan Edukasi Pemasangan Kelambu Pada Penyakit Malaria Di Puskesmas Sorong Timur

\$(jabatan_pengirim),Direktur
Politeknik Kesehatan Sorong



\$(ttd_pengirim)\$(ttd)

Butet Agustarika, M.Kep

SURAT PENGEMBALIAN MAHASISWA



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR



Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418 E-mail: pkmsorongtimur@gmail.com

Nomor : **445 / 530 / V / Sortim / 2026**
 Lampiran : -
 Perihal : **Pengembalian Mahasiswa**

Kepada :

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan

Kementrian Kesehatan Sorong

Di -

Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.XLV/1863/2025 Pada Tanggal : 19 September 2025, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :

Nama : Achmad Y. Rahaded
 NIM : 31440123050
 Program Studi : D.III Keperawatan
 Judul Penelitian : Penerapan Edukasi Pemasangan Kelambu Pada Penyakit Malaria Di Puskesmas Sorong Timur

Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 11 Mei 2026

Kepala Puskesmas Sorong Timur

HENDRIK MANGGAPROW, SKM
 NIP. 19660925 199203 1 008

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama	Achmad Yani Rahaded
NIM	31440123050
Judul	“ Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet tentang Pemasangan Kelambu untuk Mencegah Penyakit Malaria pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”

Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
I Made Raka S.ST,M.Kes.	1. Bagian cover depan Perbaiki Judul (kurangi kata”Provinsi Papua Barat Daya” Karena terlalu panjang. 2. Nomor halaman yang sebelumnya di letak bagian tengah di ubah ke atas samping kanan. 3. Perjelas jumlah data pasien malaria pada survei pendahuluan di Bab I. 4. Tambahkan landasan teori perilaku kesehatan pada Bab II. 5. Perbaiki tata bahasa Inggris pada bagian <i>Abstrac</i> 6. Sesuaikan kode diagnosis keperawatan keluarga dengan SDKI. 7. Tambahkan keterangan lambing genogram pada Keluarga.	

	8. Koreksi batasan istilah pada definisi operasional di Bab III. 9. Masukkan konsep 5 tugas kesehatan keluarga pada Bab II. 10. Masukkan konsep 5 tugas kesehatan keluarga pada Bab II 11. Perbaiki kesalahan ketik (<i>typo</i>) dan format Daftar Pustaka.	
Dr. Maria Loihala S,ST.,M.Kes	1. Lengkapi catatan perkembangan evaluasi harian pada Bab IV. 2. Lengkapi prinsip etika penelitian pada Bab III.	
Drs. Situmorang M.Pd	1. Di bagian kata pengantar di tambahkan ucapan terimakasih kepada pihak keluarga. 2. Perbaiki kesalahan ketik (<i>typo</i>) dan format Daftar Pustaka. 3. Pertajam pembahasan mengenai kendala keluarga dalam pasang kelambu.	

	definisi operasional di Bab III. 9. Masukkan konsep 5 tugas kesehatan keluarga pada Bab II. 10. Masukkan konsep 5 tugas kesehatan keluarga pada Bab II 11. Perbaiki kesalahan ketik (<i>typo</i>) dan format Daftar Pustaka.	
Dr. Maria Loihala S,ST.,M.Kes	1. Lengkapi catatan perkembangan evaluasi harian pada Bab IV. 2. Lengkapi prinsip etika penelitian pada Bab III.	
Drs. Situmorang M.Pd	1. Di bagian kata pengantar di tambahkan ucapan terimakasih kepada pihak keluarga. 2. Perbaiki kesalahan ketik (<i>typo</i>) dan format Daftar Pustaka. 3. Pertajam pembahasan mengenai kendala keluarga dalam pasang kelambu.	

