

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN LEAFLET UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG



Disusun Oleh:

ONNA FABIONA AULINA DUWITH

NIM : 31440123079

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

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN LEAFLET UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG

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



Disusun Oleh:

ONNA FABIONA AULINA DUWITH

NIM : 31440123079

**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 PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini di susun Oleh Onna Fabiona Aulina Duwith
NIM:31440123079 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Sorong dengan Judul Penelitian dengan judul "Penerapan pendidikan kesehatan
menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit
malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur kota sorong"

Telah disetujui untuk ujian seminar Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 30 Juni 2026

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, MPd
NIP: 1963111101993031001

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



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

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Onna Fabiona Aulina Duwith

NIM : 31440123079

Program : D.III Keperawatan

Judul : Penerapan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet
untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada
salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur kota sorong

Mengetahui:

Ketua Penguji



Inda Maryen, SKM.MPH
NIP: 196407241989031015

Penguji I



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

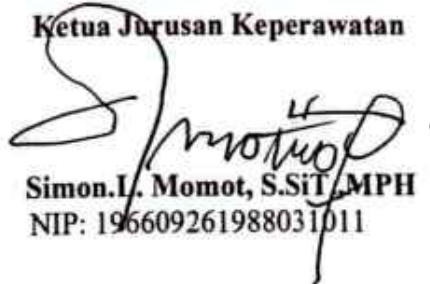
Penguji II



Drs. Pandi Situmorang, M.Pd
NIP: 196311101993031001

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan



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

HALAMAN KEASLIAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Onna Fabiona Aulina Duwith

NIM : 31440123079

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.

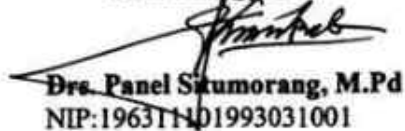
Sorong, 29 juni 2026

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Drs. Panel Sukmorang, M.Pd
NIP: 196311101993031001

Pembuat Pernyataan



Onna Fabiona Aulina Duwith
NIM : 3144012305079

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Onna Fabiona Aulina Duwith
NIM : 31440123079
Tempat, Tanggal Lahir : Bonsayor, 17 Oktober 2005
Suku : Tehit sfa (Teminabuan)
Asal Daerah : Kabare Distrik waigeo Utara, Papua Barat
Agama : Kristen
Alamat : Kalisade

B. Pendidikan

SD YPK Betfage Kabare. : 2011-2016
SMP Negri 2 Raja Ampat : 2016-2019
SMA Negri 5 raja ampat. : 2019-2023
Poltekkes Kemenkes Sorong Papua Barat Daya : 2023-2026

MOTTO

**“AKU TAHU BAHWA ENGKAU SANGGUP MELAKUKAN SEGALA
SESUATU,DAN TIDAK ADA RENCANA-MU YANG GAGAL”**

(AYUB 42:2)

**Tidak Ada Kegagalan Untuk Seseorang,Jika ada Dia Adalah Seorang
Pemalas**

PENJELASAN MOTO

Rencana dan janji Tuhan itu sempurna dan nggak pernah gagal. Tapi buat melihat janji itu terwujud, kamu nggak boleh cuma diam. Motto ini mengajarkan kamu untuk selalu mengandalkan Tuhan sambil tetap berusaha keras, karena kegagalan sejati cuma milik orang yang malas berjuang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga KTI ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul " Penerapan pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Penyakit Malaria Pada Keluarga Di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur 2026" disusun sebagai salah satu syarat untuk dalam menyelesaikan studi pada prodi D.III. 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:

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Kepala Puskesmas Sorong Timur dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan bantuan selama proses pengumpulan data.
3. Bapak Simon L. Momot S.SiT, MPH Selaku Ketua Jurusan, yang telah memberikan dorongan kepada peneliti dalam proses perkuliahan hingga penyusunan Proposal ini.

4. Bapak I Made Raka S.ST, M.Kes selaku ketua program studi keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama perkuliahan.
5. Bapak Yehud Maryen,SKM.MPH selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama perkuliahan hingga pada saat ujian.
6. 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.
7. Bapak Drs. Panel Situmorang, MPd, selaku dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan berharga.
8. Kepada semua Staf Dosen, Staf, dan Staf administrasi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membimbing, mengajar, memfasilitasi secara langsung maupun tidak langsung guna mendukung penyelesaian proposal ini.
9. Teruntuk Orang tua saya, ibu sara lapon dan bapak lazarus lapon,Esra lapon,Florida Siwolo dan keluarga yang selalu memberikan dukungan moral dan material.
10. Teruntuk Orang-orang Tersayang Gabriella Duwith, JB, Febriani imbir Ambratia rumbewas,dan Kurniawati fanggi yang selalu setia mendampingi, memberikan dorongan positif, kesabaran, dan kepercayaan di setiap proses hingga karya ini selesai.
11. Teruntuk Sahabat-sahabat Terdekat saya,Claudia Sahbuku,Hesty Kumune,Fricillia Litamahuputy, Henni Sapulete,Hirido Maray dan Jhongky

Duwit, Maria Ingglesi, Milka Tapatkeding. yang selalu hadir memberikan semangat, mendengarkan setiap keluhan kesah, serta menyumbangkan ide dan keceriaan di masa-masa sulit.

12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas segala bantuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari KTI ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi dunia keperawatan dan masyarakat umum dalam upaya penanggulangan stunting.

Sorong, 30 juni 2026



Onna Fabiona Aulina Duwith

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. KONSEP MEDIS	8
1. Definisi Malaria.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi.....	11
4. Manifestasi Klinis.....	13
5. Klasifikasi Parasit Malaria.....	15
6. Siklus Hidup Nyamuk.....	16
7. Penatalaksanaan Medis.....	22
B. KONSEP PROSES KEPERAWATAN	24
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	36
B. Subjek Penelitian	36
C. Definisi Operasional	39
D. Tempat dan Waktu Penelitian	40
E. Prosedur Penelitian	40
F. Metode dan Instrumen Penelitian	41
G. Keabsahan Data	42
H. Etika Penelitian	42
I. Analisis Data	44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
ANALISA DATA.....	55
SKORING.....	57
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	59
IMPLEMENTASI DAN EVALUASI.....	61
B.Pembahasan	66
BAB V PENUTUP	78
A.Kesimpulan	78
B.Saran	79

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Komposisi Keluarga	46
Tabel 4, 2 Pemeriksaan Kesehatan	53
Tabel 4,3 Analisa Data 1	55
Tabel 4,4 Skoring	57
Tabel 4.5 Asuhan keperawatan 1	59
Tabel 4.6 implementasi dan evaluasi	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	8
Gambar 2.2	17
Gambar 2.3	18
Gambar 2.4	19
Gambar 2.5	22
Gambar 3.1	47

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN LEAFLET UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG

Onna Fabiona Anlina Duwith', Dr. Maria Loihala, S.ST., M.Kes, Drs. Panel Nitumorang, M.PL. Program Studi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

aulinanhaa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Malaria merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, khususnya di wilayah endemis seperti Papua Puskesmas Sorong Timur mencatat 304 pasien malaria pada tahun 2025, dengan malaria menempati peringkat kedua dalam daftar 10 besar penyakit tertinggi Rendahnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria menjadi hambatan utama dalam upaya penurunan angka kejadian penyakit.

Tajnan: Menerapkan asuhan keperawatan keluarga melalui pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif kualitatif dengan satu keluarga sebagai subjek, yaitu keluarga Ny. M (57 tahun, Single Parent Family). Intervensi dilaksanakan selama 4 hari kunjungan rumah (19-22 Maret 2026) melalui pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Evaluasi dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung mengacu pada 5 Tugas Kesehatan Keluarga (TKK).

Hasil: Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi. Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan, gejala klinis, serta langkah pencegahan malaria secara mandiri. Keluarga juga menunjukkan perubahan perilaku positif berupa pembersihan genangan air, pemasangan kelambu berinsektisida, dan komitmen menjaga kebersihan lingkungan. Diagnosis defisit pengetahuan (D.0110) dan defisit nutrisi (D.0019) dinyatakan teratasi pada evaluasi akhir.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada keluarga di Puskesmas Sorong Timur, baik dari aspek kognitif maupun perubahan perilaku. Metode ini direkomendasikan sebagai program promosi kesehatan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan primer di wilayah endemik malaria

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Leaflet, Pencegahan Malaria, Pengetahuan Keluarga.

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN LEAFLET UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG

Onna Fabiona Aulina Duwith¹, Dr. Maria Loihala, S.ST., M.Kes.², Drs. Panel Situmorang, M.Pd. Program Studi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

aulinanhaa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Malaria merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, khususnya di wilayah endemis seperti Papua. Puskesmas Sorong Timur mencatat 304 pasien malaria pada tahun 2025, dengan malaria menempati peringkat kedua dalam daftar 10 besar penyakit tertinggi. Rendahnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria menjadi hambatan utama dalam upaya penurunan angka kejadian penyakit.

Tujuan: Menerapkan asuhan keperawatan keluarga melalui pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif kualitatif dengan satu keluarga sebagai subjek, yaitu keluarga Ny. M (57 tahun, Single Parent Family). Intervensi dilaksanakan selama 4 hari kunjungan rumah (19–22 Maret 2026) melalui pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Evaluasi dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung mengacu pada 5 Tugas Kesehatan Keluarga (TKK).

Hasil: Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi. Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan, gejala klinis, serta langkah pencegahan malaria secara mandiri. Keluarga juga menunjukkan perubahan perilaku positif berupa pembersihan genangan air, pemasangan kelambu berinsektisida, dan komitmen menjaga kebersihan lingkungan. Diagnosis defisit pengetahuan (D.0110) dan defisit nutrisi (D.0019) dinyatakan teratasi pada evaluasi akhir.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada keluarga di Puskesmas Sorong Timur, baik dari aspek kognitif maupun perubahan perilaku. Metode ini direkomendasikan sebagai program promosi kesehatan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan primer di wilayah endemik malaria.

Kata Kunci: *Pendidikan Kesehatan, Leaflet, Pencegahan Malaria, Pengetahuan, Keluarga*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular akibat parasit *Plasmodium* yang disebarkan oleh nyamuk *Anopheles* betina. Sebagai masalah kesehatan global yang serius di wilayah tropis seperti Indonesia, malaria dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia secara signifikan. Dampak negatif ini berpotensi memicu berbagai masalah sosial dan ekonomi di tengah masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanggulangan yang terpadu dan berkesinambungan. Langkah konsisten ini bertujuan untuk menekan angka kasus serta memutus rantai penularan. (Emilio, 2022) (Arisjulyanto et al., 2025)

Menurut *World Malaria Report 2023* dari WHO bahwa, terdapat 249 juta kasus malaria di seluruh dunia dengan 608.000 kematian, di mana mayoritas terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara (Arisjulyanto et al., 2025) Hal ini memiliki pengaruh merugikan terhadap pertumbuhan ekonomi dan sosial negara-negara ini, yang sebagian besar memiliki pendapatan per kapita rendah (Yuniarta et al., 2024)

Populasi berisiko tinggi terkena malaria didominasi oleh warga di wilayah pedesaan. Kerentanan ini dipengaruhi oleh letak geografis, kondisi cuaca, dan kelembapan lingkungan setempat (World Malaria Report, 2020).

Sebagai langkah penanganan, tinjauan sistematis oleh Onyinyechi et al. (2023) di sub-Sahara Afrika menunjukkan hal positif. Intervensi pendidikan kesehatan melalui media cetak mampu meningkatkan pengetahuan warga secara signifikan. Edukasi ini juga terbukti meningkatkan kesadaran warga dalam menggunakan kelambu berinsektisida sebagai metode utama pencegahan penularan penyakit malaria. (Arisjulyanto et al., 2025)

Sementara itu di Indonesia sendiri, malaria masih menjadi penyakit endemis yang terpusat di beberapa wilayah, terutama di kawasan timur seperti Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Maluku. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), tercatat ada 418.546 kasus malaria yang dilaporkan pada tahun 2023. Angka ini sebenarnya menunjukkan sedikit penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai 443.530 kasus.

Meskipun secara nasional mengalami penurunan, Provinsi Papua masih mencatat angka yang sangat timpang, yaitu menyumbang lebih dari 80% dari total kasus nasional. Kondisi ini menegaskan bahwa penanggulangan malaria di Indonesia masih menghadapi tantangan yang sangat serius. Hambatan terbesar terutama dirasakan pada daerah-daerah

yang terpencil dan memiliki akses yang sulit dijangkau (Arisjulyanto et al., 2025).

Meskipun kasus nasional tahun 2023 turun 5,6% menjadi 418.546 kasus, beban utama malaria tetap mendominasi di wilayah tanah Papua dengan kontribusi mencapai 92%. Secara rinci, Provinsi Papua mencatat kasus tertinggi sebanyak 163.962 kasus, diikuti Papua Tengah (150.225 kasus), Papua Selatan (43.862 kasus), Papua Pegunungan (11.070 kasus), Papua Barat (10.170 kasus), dan Papua Barat Daya (7.702 kasus). (Arisjulyanto et al., 2025)

Kondisi tingginya angka penularan ini juga tercermin jelas di tingkat lokal, salah satunya di Kabupaten Kepulauan Yapen. Dinas Kesehatan setempat melaporkan bahwa hingga September 2023 saja, sudah ditemukan sebanyak 12.562 kasus malaria di wilayah mereka. Angka yang cukup besar untuk skala kabupaten ini menunjukkan bahwa daerah Kepulauan Yapen masih tergolong sebagai zona dengan endemisitas tinggi yang sangat membutuhkan intervensi kesehatan masyarakat secara intensif dan berkelanjutan (Arisjulyanto et al., 2025).

Salah satu metode edukasi yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah melalui media leaflet. Leaflet merupakan media cetak sederhana yang dapat berisi informasi penting dalam bentuk ringkas, visual menarik, dan mudah dipahami. Penelitian oleh Arisjulyanto et al., (2024) menunjukkan bahwa media edukasi yang tepat dan mudah dijangkau dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap isu

kesehatan tertentu secara signifikan(MayasariMayasari et al., 2012).(Arisjulyanto et al., 2025)

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 pendidikan kesehatan menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Malaria Pada Salah Satu Anggota Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sorong Timur?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Menerapkan asuhan keperawatan keluarga melalui edukasi menggunakan leaflet sebagai upaya pencegahan penyakit malaria pada keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga untuk Penerapan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet untuk meningkatkan

- pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur Kota Sorong
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan keluarga untuk Penerapan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur kota sorong
 - c. Rencana intervensi keperawatan keluarga untuk Penerapan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur kota sorong
 - d. Melaksanakan Implementasi keperawatan keluarga untuk Penerapan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur kota sorong
 - e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga untuk Penerapan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur kota sorong.

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Sorong Timur

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dalam merumuskan strategi dan program pendidikan kesehatan yang lebih efektif dan terarah untuk pencegahan malaria di masyarakat.

2. Bagi Institusi Poltekkes kemenkes Sorong

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan dan menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan metode pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet untuk pencegahan penyakit malaria.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Anggota keluarga yang menjadi subjek penelitian diharapkan memperoleh peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara efektif mencegah malaria, sehingga dapat mengurangi risiko penularan.

4. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan panduan praktis bagi perawat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan komunitas, khususnya terkait masalah kesehatan endemik.

5. Bagi Institusi Poltekkes kemenkes Sorong

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan dan menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan metode pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet untuk pencegahan penyakit malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MALARIA

1. Definisi Malaria

Penyakit malaria adalah salah satu penyakit yang penularannya melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Penyebab penyakit malaria adalah genus plasmodium family plasmodiidae. Malaria adalah salah satu masalah kesehatan penting di dunia. Secara umum ada 4 jenis (Balai, 2022) malaria, yaitu tropika, tertiana, ovale, dan quartana (Pola et al., 2017)

Gambar 2.1



Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa obligat intraseluler dari genus plasmodium. Penyakit ini secara alami ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles betina. Penyakit malaria ini dapat menyerang siapa saja terutama penduduk yang tinggal di daerah dimana tempat tersebut merupakan tempat yang sesuai dengan kebutuhan nyamuk untuk berkembang (Pola et al., 2017). Menurut WHO malaria disebabkan oleh parasit plasmodium. Malaria pada manusia disebabkan oleh empat

spesies plasmodium yang berbeda, yaitu *p. falciparum*, *p. malarie*, *p. ovale*, *p. Vivax* (Balía, 2022)

Dari beberapa referensi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa Malaria vivax adalah suatu penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan juga keadaan panas dingin akibat tertular parasit melalui gigitan nyamuk. Dan keadaan ini dapat terjadi kembali atau berulang(relaps) ketika seseorang yang pernah mengalami penyakit tersebut tidak dapat menjaga kesehatan nya baik dalam lingkungan masyarakat.(Balía, 2022)

3. Etiologi

Malaria biasanya berkembang melalui penularan dengan adanya interaksi atau hubungan seseorang yang sehat dengan yang sakit. Proses penularannya selalu selalu bersifat sporadis, penularan utamanya yang meliputi perpindahan penduduk, pertumbuhan dan perkembangan manusia serta berpergian ke daerah yang endemic Terbagi ada 2 jenis makhluk yang berperan besar dalam penularan malaria yaitu parasit malaria (yang disebut Plasmodium) dan nyamuk anopheles betina. Parasit malaria memiliki siklus hidup yang kompleks, untuk kelangsungan hidupnya parasit tersebut membutuhkan host (tempat nya menumpang hidup) baik pada manusia maupun nyamuk, yaitu nyamuk anopheles. Ada empat jenis spesies parasit malaria di dunia yang dapat menginfeksi sel darah merah manusia adalah :

1. *Plasmodium falciparum*
2. *Plasmodium vivax*
3. *Plasmodium malariae*
4. *Plasmodium ovale*

- a) Keempat spesies parasit malaria tersebut menyebabkan jenis penyakit malaria yang berbeda jenis-jenis tersebut antara lain 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 falciparum* Menyebabkan malaria falsiparum (disebut juga malaria tropika), adalah jenis penyakit malaria yang terberat dan *Plasmodium vivax* Menyebabkan malaria tertiana. Tanpa pengobatan berakhir dalam 2 – 3 bulan. Relaps 50% dalam beberapa minggu – 5 tahun setelah penyakit awal.

c) *Plasmodium malariae* Menyebabkan malaria quartana. Asimtomatis dalam waktu lama. *Plasmodium ovale* Jenis ini jarang sekali dijumpai, umumnya banyak di Afrika dan Pasifik Barat. Lebih ringan. Seringkali sembuh tanpa pengobatan. Seorang penderita dapat diinfeksi 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.

d) *Plasmodium malariae* Menyebabkan malaria quartana. Asimtomatis dalam waktu lama. *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.

4. Patofisiologi

Siklus hidup plasmodium sangat kompleks, dimulai dengan penetrasi pori ke dalam aliran darah manusia melalui gigitan nyamuk pembawa plasmodium. Dalam kurang dari 30 menit, sporosit bermigrasi ke liver dan memasuki sel hepatosit, kemudian berpindah ke aliran darah untuk menginvasi eritrosit, berkembang menjadi puluhan ribu merozoit dalam 6-12 hari. Merozoit kemudian masuk ke aliran darah, menyerang eritrosit, dan berkembang, mencapai fase masuk ke dalam eritrosit dalam 27-72 jam. (S. Fan, J. li, Y. Zhang, X. Tian, 2017)

Membentuk sporozit baru yang dihisap oleh nyamuk *Anopheles* dan menular ke orang lain. Dalam sel parenkim hati, plasmodium ditemukan dalam bentuk skizon preeritrosik, khusus untuk setiap jenis plasmodium. Pada plasmodium *vivax*, trophosit membentuk cincin dengan bintik-bintik basofil, kemudian berubah menjadi amuboid. Eritrosit yang terinfeksi tampak membesar, dan pada tahap trophosit lebih lanjut, pigmen parasit muncul. Gejala malaria muncul saat eritrosit yang mengandung parasit pecah. Gejala yang mencolok termasuk demam yang diduga disebabkan oleh pirogen endogen seperti TNF dan interleukin-1.

Demam dapat menyebabkan vasodilatasi perifer karena bahan vasoaktif yang dihasilkan oleh parasit. Pembesaran limfa terjadi karena peningkatan jumlah eritrosit yang terinfeksi, sementara jumlah trombosit mengalami penurunan.

Sel darah merah yang terinfeksi mengalami lisis, melepaskan merozoit yang menginfeksi sel darah merah lain, dan menghasilkan siklus klasik malaria dengan episode febris dan menggigil akut setiap 48-72 jam. Selain lisis sel darah dan pelepasan merozoit, beberapa merozoit berkembang menjadi tahap seksual, membentuk sporozit baru yang dihisap oleh nyamuk *Anopheles* dan menular ke orang lain. Dalam sel parenkim hati, plasmodium ditemukan dalam bentuk skizon preeritrosik, khusus untuk setiap jenis plasmodium.

Pada plasmodium vivax, troposit membentuk cincin dengan bintik-bintik basofil, kemudian berubah menjadi amuboid. Eritrosit yang terinfeksi tampak membesar, dan pada tahap troposit lebih lanjut, pigmen parasit muncul. Gejala malaria muncul saat eritrosit yang mengandung parasit pecah. Gejala yang mencolok termasuk demam yang diduga disebabkan oleh pirogen endogen seperti TNF dan interleukin-1. Demam dapat menyebabkan vasodilatasi perifer karena bahan vasoaktif yang dihasilkan oleh parasit. Pembesaran limfa terjadi karena peningkatan jumlah eritrosit yang terinfeksi, sementara jumlah trombosit mengalami penurunan. (S. Fan, J. li, Y. Zhang, X. Tian, 2017)

5. Manifestasi Klinis

Menurut berat-ringannya gejala malaria dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Gejala malatia Ringan

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. Mengigil 15 menit sampai 1 jam
- b. Puncak demam 2 sampai 6 jam
- c. Berkeringat 2 sampai 4 jam Gejala-gejala(Konstantina, 2025)

2. Gejala malaria berat (malaria dengan komplikasi)

Gejala malaria berat terjadi ketika penderita memiliki parasit malaria dalam darah, terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium seperti Sediaan Darah Tepi atau Rapid Diagnostic Test (RDT), dan disertai oleh satu atau beberapa gejala atau komplikasi berikut:

- a. Gangguan kesadaran dalam berbagai tingkatan (dari koma hingga penurunan kesadaran lebih ringan dengan manifestasi seperti mengigau, bicara salah, tidur terus, diam saja, dan perubahan tingkah laku).
- b. Keadaan umum yang sangat lemah (tidak dapat duduk atau berdiri).
- c. Kejang-kejang.
- d. Demam tinggi.
- e. Mata atau tubuh kuning.
- f. Tanda-tanda dehidrasi (mata cekung, turgor dan elastisitas kulit berkurang, bibir kering, produksi air seni berkurang).
- g. Perdarahan hidung, gusi, atau saluran pencernaan.
- h. Nafas cepat atau sesak nafas. (S. Fan, J. li, Y. Zhang, X. Tian, 2017)
- i. Muntah terus-menerus dan ketidakmampuan untuk makan atau minum.
- j. Warna air seni seperti teh tua dan bisa mencapai kehitaman.
- k. Jumlah air seni kurang atau bahkan tidak ada.

1. Telapak tangan sangat pucat (anemia dengan kadar Hb kurang dari 5 g%).(S. Fan, J. li, Y. Zhang, X. Tian, 2017)

6. Klasifikasi Parasit Malaria

Menurut World Health Organization (WHO) malaria dapat diklasifikasikan menjadi 5 yaitu *Plasmodium falciparum*, *vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*.(17)

a. *Plasmodium falciparum*

Plasmodium falciparum merupakan jenis yang paling berbahaya karena siklus perkembangan yang cepat merusak sel darah merah dan dapat menyumbat aliran darah sehingga dapat mengakibatkan anemia dan cerebral. Malaria ini dapat berkembang dengan baik di daerah tropis dan sub tropis, dan mendominasi di beberapa negara seperti Afrika dan Indonesia.(1) (Li, n.d.)

b. *Plasmodium vivax*

Plasmodium ini tersebar di daerah tropis dan sub-tropis seluruh dunia. Hidup pada sel darah merah, siklus seksual terjadi pada 48 jam. Menyebabkan penyakit tertian yang ringan dimana demam terjadi setiap tiga hari. Parasit ini bisa dorman di hati manusia “hipnozoid” dan dapat kambuh setelah beberapa bulan bahkan tahun (2020).

c. *Plasmodium ovale*

Plasmodium ovale banyak ditemukan di Afrika terutama Afrika Barat dan pulau-pulau di Pasifik Barat, morfologi mirip *Plasmodium vivax*. Menyebabkan malaria ovale atau malaria tertiana benigna ovale, dapat dorman di hati manusia.(19)

d. *Plasmodium malariae*

Menyebabkan malaria *malariae* atau malaria kuartana. Siklus di sel darah merah terjadi selama 72 jam dan menimbulkan demam setiap empat hari.(1)*Plasmodium* (Ii, n.d.)

e. *Plasmodium knowlesi*

Parasit ini merupakan kasus baru yang hanya ditemukan di Asia Tenggara, penularannya melalui monyet (monyet berekor panjang, monyet berekor coil) dan babi yang terinfeksi. Siklus perkembangannya sangat cepat bereplikasi 24 jam dan dapat(Ii, n.d.) menjadi sangat parah. *P. knowlesi* dapat menyerupai baik *Plasmodium falciparum* atau *Plasmodium malariae*.

Seorang penderita dapat dihindari lebih dari satu jenis plasmodium, infeksi demikian disebut infeksi campuran (*mixed infection*). Infeksi campuran *Plasmodium falciparum* dengan *vivax* atau *malariae* merupakan infeksi yang paling sering terjadi.(Ii, n.d.)

7. Siklus Hidup Nyamuk

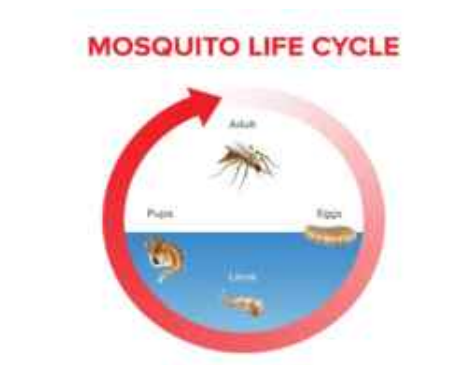
Nyamuk adalah hewan paling mematikan di dunia. Karena tidak ada hewan yang lebih bertanggung jawab atas hilangnya banyak nyawa manusia di seluruh dunia selain nyamuk selama bertahun-tahun. Beberapa spesies nyamuk paling berbahaya di dunia diketahui dapat menularkan penyakit berbahaya yang mengancam kesehatan bahkan hingga kematian bagi manusia, seperti malaria, demam berdarah, dan Zika. Karena nyamuk telah menjadi masalah hama

sepanjang tahun di Indonesia, maka tidak ada yang lebih penting dibandingkan untuk memastikan bahwa populasi nyamuk di properti Anda selalu terkendali.

Oleh karena itu, memahami siklus hidup nyamuk akan menjadi panduan penting bagi Anda untuk memilih cara yang paling efektif dalam mengurangi jumlah nyamuk di sekitar properti, termasuk:

- a. Langkah tepat yang dapat dilakukan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk di dalam atau sekitar properti
- b. Bagaimana perusahaan pest control dapat membantu Anda untuk membasmi nyamuk pada semua tahapan siklus hidup nyamuk bahkan sebelum mereka dapat berkembang menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk memiliki daur hidup yang kompleks sama seperti parasit lain pada umumnya. Ini karena siklus hidup nyamuk mencakup 2 fase berbeda, yaitu akuatik (tahap telur, larva dan pupa), dan terestrial (tahap nyamuk dewasa).

Gambar 2.2



Metamorfosis nyamuk tergolong sempurna, karena setiap spesies akan melewati 4 tahap yang berbeda di dalam siklus

atau daur hidup nyamuk. Keempat tahap dalam daur hidup nyamuk secara berurutan adalah:

- a. Telur
- b. Larva
- c. Pupa
- d. Nyamuk dewasa

1. Telur

Nyamuk *Anopheles* betina dewasa biasanya meletakkan telurnya berjumlah 50-200 butir. Telur ini berwarna putih saat pertama kali diletakkan dalam air, kemudian akan menjadi gelap dalam satu atau dua jam berikutnya. Bentuk telur *Anopheles* bundar lonjong dengan kedua ujungnya runcing. Telur diletakkan satu persatu di dalam air atau bergerombol tetapi saling lepas. Telur *Anopheles* tidak tahan dalam kondisi kering dan akan menetas dalam kisaran waktu 2-3 hari, tetapi untuk daerah beriklim dingin telur *Anopheles* menetas bisa memakan waktu hingga 2-3 minggu.(Lusiyana, 2025)

Gambar 2.3



2. Larva

Larva nyamuk memiliki kepala dan mulut yang digunakan untuk mencari makan, mereka belum memiliki kaki. Dalam perbedaan nyamuk lainnya, larva *Anopheles* tidak mempunyai saluran pernafasan dan untuk posisi badan mereka sendiri sejajar dipermukaan air. Larva bernafas dengan lubang angin pada perut dan oleh karena itu harus berada di permukaan, kebanyakan Larva memerlukan makanan berupa alga, bakteri, dan mikroorganisme lainnya di permukaan, mereka hanya menyelam di bawah permukaan ketika terganggu. Larva berenang tiap tersentak pada seluruh badan atau bergerak terus dengan mulut. Habitat Larva ditemukan di daerah yang luas tetapi kebanyakan spesies lebih suka di air bersih. Larva pada nyamuk *Anopheles* ditemukan di air bersih atau air payau yang memiliki kadar garam, rawa bakau, di sawah, selokan yang ditumbuhi rumput, pinggir sungai dan kali, dangenangan air hujan.(Collins et al., 2021)

Gambar 2.4



Sifon
Abdomen
Thorax
Kepala

3. Pupa

Pupa terdapat dalam air dan tidak memerlukan makanan tetapi memerlukan udara. Pada pupa belum ada perbedaan antara jantan dan betina. Pupa menetas dalam 1-2 hari menjadi nyamuk, dan pada umumnya nyamuk jantan lebih dulu menetas daripada nyamuk betina. Lamanya dari telur berubah menjadi nyamuk dewasa bervariasi tergantung spesiesnya dan dipengaruhi oleh panas dan suhu. Nyamuk bisa berkembang dari telur ke nyamuk dewasa paling sedikit membutuhkan waktu 10-14 hari.(Collins et al., 2021)

4. Nyamuk Dewasa (Anopheles)

Semua nyamuk, khususnya Anopheles dewasa memiliki tubuh yang kecil dengan 3 bagian : kepala, torak dan abdomen. Kepala nyamuk berfungsi untuk memperoleh informasi dan untuk makan, pada kepala terdapat mata dan sepasang antena. Antena nyamuk sangat penting untuk mendeteksi bau host dari tempat perindukan dimana nyamuk betina meletakkan telurnya.

a. Kepala

- 1) Pada kepala terdapat mata, antena, probocis dan palpus
- 2) Mata disebut juga hensen
- 3) Antena pada anopheles berfungsi sebagai deteksi bau pada hospes yaitu pada manusia ataupun pada binatang(Collins et al., 2021)

b. Torak

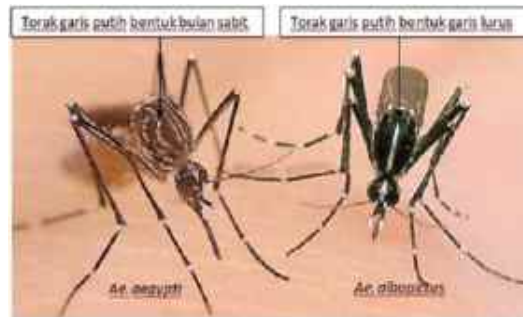
- 1) Bentuk torak pada nyamuk anopheles seperti lokomotif
- 2) Mempunyai tiga pasang kaki
- 3) Mempunyai dua pasang sayap
- 4) Antara torak dan abdomen terdapat alat keseimbangan yang disebut haltere, yang berfungsi sebagai alat keseimbangan pada waktu nyamuk terbang

c. Abdomen

- 1) Berfungsi sebagai organ pencernaan dan tempat pembentukan telur nyamuk.
- 2) Bagian badannya mengembang agak besar saat nyamuk betina menghisap darah.
- 3) Darah tersebut lalu dicerna tiap waktu untuk membantu memberikan sumber protein pada produksi telurnya, dimana mengisi perutnya perlahan-lahan. Nyamuk Anopheles dapat dibedakan dari nyamuk lainnya, dimana hidungnya lebih panjang dan adanya sisik hitam dan putih pada sayapnya. Nyamuk Anopheles dapat juga dibedakan dari posisi beristirahatnya yang khas nyamuk Anopheles jantan dan betina lebih suka beristirahat dengan posisi perut berada di udara daripada sejajar dengan permukaan. (Collins et al., 2021)

7. Penatalaksanaan Medis

Gambar 2.5



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. Pencegahan penyakit malaria

1) 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 replend) saat tidur pada malam hari untuk mencegah gigitan nyamuk malaria.

2) Membunuh jentik nyamuk malaria dewasa dapat dilakukan beberapa tindakan seperti:

a) Penyeprotan 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.

b) Larvaciding

Adalah suatu kegiatan penyemprotan rawa-rawa yang sangat berpotensi sebagai sarangm atau tempat perindukan malaria.

c) 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.

d) Gunakan langkan 3M (menguras penampungan air, mengubur barang bekas, mendaur ulang barang bekas)(Athalia et al., 2023)

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1.Pengkajian

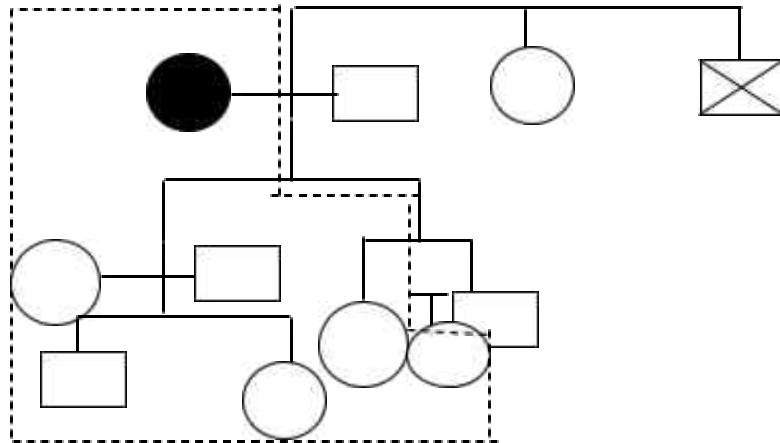
Pengkajian adalah tindakan pertama memulakan proses kejururawatan yang bertujuan menambah maklumat daripada klien, maka masalah kejururawatan dapat dirumuskan setepat mungkin.

a. Identitas Klien

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

Genogram

Gambar 2.1



Keterangan

□ Laki-Laki

○ : Perempuan

● : Klien

⊗ : Meninggal

—: Menikah

| : Anak

----- : Tinggal serumah

a. 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.

b. Sejarah terdapat penyakit sekarang.

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

c. 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.

d. 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.

b. 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.

c. 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

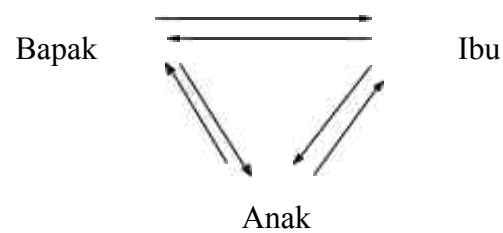
c) Mobilitas geografis keluarga

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

d. 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					

e. Harapan Keluarga.

f. Skoring

Tabel 2.3 skoring

NO	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah :		
	a. Tidak/kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	
2	c. Krisis	1	
	Kemungkinan masalah dapat di ubah :		
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk di cegah :		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani		
	a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	
	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.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan proses inflamasi akibat infeksi
- c. (D.0019) Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan
- d. (D.0027) Defisit Volume Cairan berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh dan kurangnya asupan cairan
- e. (D.0056) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
- f. (D.0009) Perfusi Jaringan Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin (anemia)

- g. (D.0039) Risiko Syok berhubungan dengan komplikasi infeksi berat

3. 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.

4. 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).

5. 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 deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan survey deskriptif digunakan untuk menggambarkan suatu masalah kesehatan serta terkait dengan kesehatan dan pengetahuan kelompok penduduk atau orang yang tinggal di komunitas tertentu (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 adalah satu keluarga inti yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Malaria memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a) Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang/rendah mengenai pencegahan penyakit malaria.
 - b) Keluarga yang memiliki setidaknya satu anggota keluarga dewasa yang bertindak sebagai pengambil keputusan di rumah dan bersedia menerima informasi kesehatan.

- c) Keluarga yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terstruktur tentang pencegahan malaria dalam 6 bulan terakhir.
- d) Keluarga yang bersedia menjadi subjek penelitian secara sukarela dan menandatangani Informed Consent (lembar persetujuan).

2. Kriteria Eksklusi:

- a) Anggota keluarga yang menjadi pengambil keputusan utama tidak berada di tempat atau sakit saat penelitian/intervensi berlangsung.
- b) Keluarga yang berencana pindah domisili dari wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur selama proses penelitian berlangsung.

C. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR
1.	Pengetahuan	Kemampuan salah satu anggota keluarga dalam menjawab pertanyaan terkait penyakit malaria yang meliputi pemahaman tentang penyebab, gejala, cara penularan, serta 4 prinsip pencegahan malaria (<i>Awareness, Bites prevention, Chemoprophylaxis, dan Diagnosis</i>).	Liflet kuesioner
	MALARIA	Malaria adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit mikroskopis bernama <i>Plasmodium</i> . Penyakit ini menyebar ke manusia melalui gigitan nyamuk betina <i>Anopheles</i> yang telah terinfeksi.	Liflet kuesioner

3.	Edukasi	Edukasi adalah suatu teknik dalam memberikan informasi kepada seseorang untuk meningkatkan pengetahuan/ mampu memahami sesuatu informasi.	Liflet kuesioner
----	---------	---	------------------

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian akan dilaksanakan di salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur, Kota Sorong.
2. Waktu Penelitian akan dilakukan pada tahun 2026. Waktu efektif penelitian, termasuk intervensi dan observasi, akan berlangsung selama 3 minggu.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian akan dilakukan dalam beberapa tahapan:

1. Tahap Persiapan: Prosedur diawali dengan tahap persiapan yang meliputi pengurusan administrasi perizinan penelitian dari institusi pendidikan ke pihak Puskesmas Sorong Timur, menyusun kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data, serta menentukan subjek keluarga yang memenuhi kriteria penelitian.
2. Tahap Pengkajian Awal :(Melakukan pengkajian awal untuk mengukur pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

3. Tahap Intervensi: Melakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang pencegahan malaria sesuai dengan rencana yang telah disusun.
4. Tahap Pengkajian Akhir: Melakukan evaluasi untuk mengukur peningkatan pengetahuan keluarga setelah intervensi.
5. Tahap Analisis dan Penyusunan Laporan: Menganalisis data yang terkumpul dan menyusun laporan hasil penelitian.

G. Metode dan Instrumen Penelitian

1. Metode Penelitian untuk Studi Kasus Asuhan Keperawatan: Metode yang digunakan adalah pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi.
 - a. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi secara rinci tentang pengetahuan dan pengalaman keluarga.
 - b. Observasi partisipatif digunakan untuk mengamati langsung kebiasaan dan kondisi lingkungan keluarga.
 - c. Studi dokumentasi melibatkan pengumpulan data dari catatan atau laporan yang relevan.
2. Instrumen Penelitian untuk Studi Kasus Asuhan Keperawatan: Instrumen yang digunakan meliputi:
 - a. Panduan Wawancara: Daftar pertanyaan terstruktur yang digunakan untuk wawancara mendalam.
 - b. Lembar Observasi: Berisi poin-poin yang perlu diamati selama kunjungan, seperti kondisi kebersihan lingkungan, keberadaan genangan air, dan penggunaan kelambu.

- c. Alat Bantu Edukasi: leaflet edukasi yang digunakan selama intervensi.

H. 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 klien dan keluarga yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan 30 keperawatan yang dihadapinya.
2. Data Sekunder Sumber data yang dikumpulkan dari catatan Klien (perawat atau rekam medis klien) yang merupakan penyakit dan pesawat klien di masa lalu

I. Etika Peneliti

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

partisipasi 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).

J. Analisis Data

Analisis data akan dilakukan secara kualitatif menggunakan model analisis data studi kasus (misalnya, metode Miles & Huberman). Tahapan analisis data meliputi:

- a. Reduksi Data: Memilih, menyaring, dan menyederhanakan data yang relevan dengan fokus penelitian.
- b. Penyajian Data: Menyusun data yang telah direduksi dalam bentuk narasi atau matriks agar mudah dipahami.
- c. Penarikan Kesimpulan: Mengambil kesimpulan dari data yang telah disajikan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Profil Puskesmas Sorong Timur

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

Puskesmas Sorong Timur yang beralamat di Jl. F. Kalasuat berfungsi sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang melayani 4 kelurahan di Distrik Sorong Timur. Untuk memperluas jangkauan akses layanan, puskesmas ini didukung oleh Puskesmas Pembantu (Pustu) Kalasuat di Jl. Inrimpura Km 18. Fasilitas pelayanan yang tersedia meliputi Ruang Bersalin, Layanan Medis Umum, Kesehatan Keluarga, serta berbagai fasilitas penunjang lainnya. Berdasarkan data pola penyakit setempat, malaria menempati peringkat kedua dalam daftar 10 besar penyakit tertinggi di Puskesmas Sorong Timur setelah ISPA, disusul oleh gastritis, hipertensi, diare, myalgia, dermatitis, diabetes melitus, *vulnus*, dan *febris*.

2. Data Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Maret 2026 jam. 16:00 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 Adapun identitas:

B. DATA UMUM

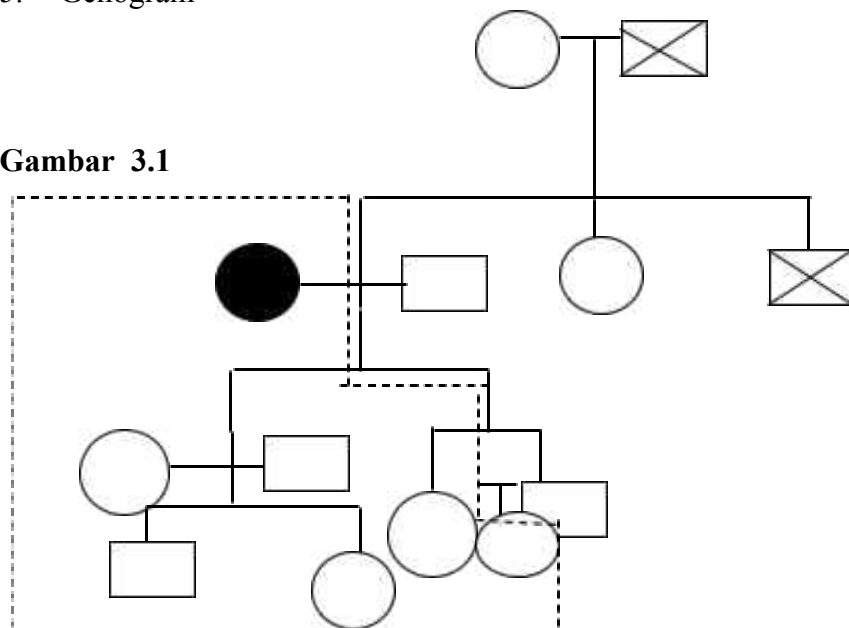
1. Nama Kepala Keluarga : Ny. M
2. Umur : 57 thn
3. Pendidikan : SMA

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga

No.	Nama	J.K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi
1	Ny.M	Ibu rumah tangga	istri	57 tahun	SMA	Lengkap
2	Ny. E	Anak Pertama	Anak kandung dari Ny. E	25 tahun	Mahasiswa	Lengkap
3	An. A	cucu	Anak kandung dari Ny. E	5 tahun	Belum bersekolah	Lengkap
4	An.	cucu	Anak kandung dari Ny. E	4 tahun	Belum bersekolah	Lengkap

1. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
2. Alamat dan telepon : Jl Kanal victory km 10 masuk.
3. Komposisi keluarga
: Terdiri dari ibu Ny.m (kepala keluarga),Ny.E,An.S An.A. An.K. Ny.m (pasien)
4. Tipe Keluarga : Keluarga tanpa pendamping (Keluarga Single parent)
5. Genogram

Gambar 3.1



Keterangan

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Meninggal

— : Menikan

| : Anak

----- : Tinggal serumah

6. Tipe Keluarga : Keluarga tanpa pendamping
(*Single Parent Family*)

7. Suku / Bangsa : Ayamaru (maybrat)

8. Agama : Kristen Protestan

9. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
pendapatan keluarga berasal dari jualan hasil kebun .Untuk hasilnya
perhari tidak menentu.

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Membuat kebun
bersama anak-anak

C. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan saat ini :

Keluarga dengan ibu dan anak dewasa muda (*Single Parent Family*)
dimana dah memasuki usia dewasa dan menempuh pendidikan tinggi
dan memiliki 3 cucu.

2. Tugas Perkembangan yang belum terpenuhi : Kemandirian ekonomi
anak anak belum tercapai sepenuhnya karena masih berstatus
Mahasiswa.

D. RIWAYAT KELUARGA INTI

Saat ini Ny. M dan keluarga dalam kondisi sehat dan tidak sedang demam. Namun, Ny. M memiliki riwayat sakit malaria beberapa bulan lalu yang dampaknya masih terasa sampai sekarang, yaitu nafsu makan belum pulih sepenuhnya, lidah terasa pahit, dan hanya mampu menghabiskan setengah porsi makan. Selain itu, keluarga juga kurang paham mengenai penularan malaria dan cara pencegahannya agar tidak menular ke cucu yang masih balita. Di rumah sudah ada kelambu, tetapi jarang dipasang karena terasa gerah dan keluarga belum tahu cara pemakaian kelambu yang benar untuk menangkal nyamuk.

E. LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah :

Ventilasi rumah cukup, namun tidak memiliki kawat kasa pada jendela. Di sekitar rumah terdapat genangan air dan semak belukar namun terawat dengan baik.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

Hubungan dengan tetangga baik, lingkungan padat penduduk dengan mobilitas warga yang tinggi.

3. Mobilitas geografis keluarga

Ny. M sering berpergian namun hanya ke kebun untuk berkebun.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Keluarga aktif dalam kegiatan kerja bakti RT

5. System pendukung keluarga

Jarak rumah dengan puskesmas sekitar 2 km. Keluarga memiliki BPJS

F. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi bersifat terbuka . Keputusan besar biasanya didiskusikan antara ibu (Ny.M) dan anak tertua Ny. E)

Ibu  Anak

2. Struktur kekuatan keluarga :

Pengaruh terbesar dalam pengambilan keputusan saat ini ada pada Ny.M selaku kepala keluarga

3. Struktur peran :

Ny. M sebagai ibu tertua berperan membantu ibu,namun saat ini peran tersebut terham bat karena sakit Malaria yang dideritanya.

4. Nilai dan norma keluarga :

Keluarga menjunjung tinggi nilai gotong royong dan percaya bahwa penyakit harus di obatoi secara medis ke petugas kesehatan.

G. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Anggota Keluarga saling menyayangi Ny.E sangat khawatir dengan kondisi Ny.M yang terus menggigil.

2. Fungsi social

Ny. M sebagai kepala keluarga menjelaskan mengajarkan disiplin dan etika kepada anak-anaknya agar dapat bersosialisasi dengan baik di kampus maupun lingkungan rumah.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga cukup memahami cara pencegahan Malaria (seperti penggunaan kelambu atau lotion anti nyamuk).

4. Fungsi reproduksi

Ny. M memiliki 2 orang anak dan saat ini sudah tidak berencana menambah anak.

5. Fungsi ekonomi

Kebutuhan pokok harian masih dapat terpenuhi secara sederhana.

H. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Jangka Pendek:

Keluarga merasa cemas melihat kondisi saya (Ny. M) yang mengalami demam tinggi mendadak, menggigil hebat, dan kehilangan nafsu makan secara drastis dalam 3 hari terakhir

2. Jangka Panjang:

Kekhawatiran Ny. E terhadap biaya pengobatan jika saya harus dirawat inap dalam waktu lama.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga cukup sigap; Ny. E langsung memberikan kompres hangat dan air minum yang banyak, serta mengajak anggota keluarga lain (Ny.S) untuk mengantar saya ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. 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.

5. 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.

I. PEMERIKSAAN KESEHATAN TIAP ANGGOTA KELUARGA

Tabel 4, 2 Pemeriksaan Kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	KK (Ny.) 57 tahun (pasien)	Anak (Ny.) 35 tahun	An.S 23 tahun	An.M (5 tahun)	An. A 4 tahun)
1	Kepala	Nyeri kepala hebat, pusing	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
2	Leher	Tak ada pembesaran kelenjar	Tak ada JVP	Tak ada JVP	Tak ada JVP	Tak ada JVP
3	Mata	Konjungtiva anemis (pucat), sklera sedikit ikterik	Konjungtiva merah muda	Konjungtiva merah muda	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	Nyeri tekan pada kuadran kiri atas	Supel, tak ada nyeri	Supel, tak ada nyeri	Supel, tak ada nyeri	Supel, tak ada nyeri
9	Ekstremitas Atas	Akral hangat, tampak lemas	Akral hangat, CRT < 2s	Akral hangat, CRT < 2s	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: 37.5°C	120/70, N: 84, S: 36.7°C	110/80, N: 100, S: 36.7°C	110/70, N: 78, S: 36.5°C	110/60, N: 82, S: 36.6°C

J. HARAPAN KELUARGA

Kesembuhan : Keluarga sangat berharap saya (Ny. M) bisa segera sembuh total dari Malaria agar bisa Pekerja.

Informasi : Keluarga berharap mendapatkan edukasi yang jelas tentang cara mencegah penularan Malaria di lingkungan rumah, seperti cara membasmi sarang nyamuk .

Pelayanan : Keluarga berharap pelayanan kesehatan tetap terjangkau dan petugas memberikan instruksi perawatan di rumah yang mudah dipraktikkan

K. ANALISA DATA

Tabel 4,3 Analisa Data 1

DATA	PENYEBAB	MASALAH
Subjektif: a. Keluarga berharap mendapatkan edukasi tentang pencegahan penyakit malaria. b. Keluarga bertanya tentang cara efektif mencegah gigitan nyamuk di dalam rumah. c. Keluarga belum mengetahui cara membasmi sarang nyamuk di lingkungan sekitar rumah. d. Keluarga berharap mendapat instruksi pencegahan menggunakan media leaflet yang mudah dipahami.	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga serta kurang terpapar informasi tentang pencegahan penyakit malaria.	Defisit Pengetahuan(D.0011)
Subjektif: a. Keluarga mengatakan nafsu makan pasien menurun pasca-sakit malaria. b. Keluarga mengeluh pasien merasa mual dan mengeluh lidahnya terasa pahit jika diberi makan nasi biasa. c. Keluarga menyatakan kebingungan menyajikan makanan yang tepat agar pasien mau makan. Objektif: a. Porsi makan yang disediakan tampak tidak	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami penurunan nafsu makan akibat efek proses infeksi malaria.	Defisit Nutrisi (D.0019)

dihabiskan (hanya habis 2–3 sendok). b. Membran mukosa bibir pasien tampak agak pucat dan kering. c. Pasien tampak lemas saat dilakukan pemeriksaan.		
---	--	--

L. SKORING

Tabel 4,4 Skoring

1. Defisit Pengetahuan (D.0110)

No	Kriteria	Skor	Pembenaran/Rasional
1	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat	$2/3 \times 1 = 0,67$	Kurangnya pengetahuan sudah terjadi di dalam keluarga, di mana mereka belum memahami cara mencegah penularan malaria yang benar di rumah.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah diubah karena dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet yang menarik dan mudah dibaca, serta adanya kemauan dari keluarga untuk belajar.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Potensi pencegahan tinggi karena setelah tahu caranya, keluarga bisa langsung memakai kelambu dan menjaga kebersihan rumah agar tidak tertular malaria lagi.
4	Menonjolnya masalah: Masalah dirasakan tetapi tidak mendesak	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga sadar mereka kurang paham pencegahan malaria, namun masalah ini dinilai tidak gawat darurat sehingga tidak harus ditangani saat jam itu juga.
	Total Skor	4,67	

2. Defisit Nutrisi berbu bungan dengan peurunan Nafsu makan (D.0019)

No	Kriteria	Skor	Pembenaran/Rasional
1.	Sifat masalah : Tidak/kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Defisit nutrisi sudah terjadi pada anggota keluarga, ditandai dengan penurunan nafsu makan yang jika dibiarkan terus-menerus dapat menurunkan berat badan pasien.
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah nafsu makan dapat diubah sebagian karena membutuhkan waktu, proses adaptasi, serta kreativitas keluarga dalam memodifikasi menu makanan yang disukai pasien.
3.	Potensi masalah untuk di cegah : Cukup	$2/3 \times 1 = 0,67$	Potensi pencegahan cukup karena komplikasi kekurangan nutrisi yang lebih berat dapat dicegah jika keluarga rutin memberikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering.
4.	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga sangat sadar dan khawatir jika penurunan nafsu makan ini dibiarkan, maka kesehatan pasien akan semakin memburuk dan lemas, sehingga harus segera diintervensi.
	Total Skor	3,67	

M. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 4.5 Asuhan keperawatan 1

MASALAH KESEHATAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		RENCANA/INTERVENSI 19 maret- 22 Maret 2026
		UMUM	KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	
Lingkungan Kurang Sehat	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	Keluarga memahami pencegahan malaria.	Setelah dilakukan kunjungan rumah, keluarga mampu mengenal masalah penularan dan pencegahan malaria	Respon Verbal & Psikomotor.	Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan malaria, serta rumah mulai dipasang kawat kasa/kelambu dan bersih dari genangan air.	19 Mar 2026: Berikan penyuluhan dengan leaflet tentang malaria dan penularannya. 20 Mar 2026: Demonstrasikan cara 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur tempat air). 21 Mar 2026: Motivasi keluarga untuk memasang kawat kasa atau memakai kelambu saat tidur. 22 Mar 2026: Observasi perubahan lingkungan fisik rumah.

	Defisit Nutrisi berbun- gung dengan peurunan Nafsu makan (D.0019))	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit malaria dalam pemuhan kebutuhan nutrisi selama masa pemulihan	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 hari, keluarga mampu: 1. Mengenal penyebab anak/anggota keluarga tidak mau makan saat demam malaria. 2. Merawat pasien dengan menyajikan makanan yang tepat saat mual/demam. 3. Memanfaatkan fasilitas kesehatan jika pasien benar-benar tidak bisa masuk makanan sama sekali.	Respon Verbal & Psikomotor.	1.Keluarga memahami bahwa demam malaria menurunkan nafsu makan dan memicu mual. 2.Keluarga mampu menyajikan makanan lunak, hangat, dan tidak merangsang mual. 3. Pasien malaria mau makan sedikit demi sedikit dan porsi makan meningkat.	19 Mar 2026: Edukasi keluarga bahwa pasien malaria sering mual/pahit lidahnya karena demam, jelaskan pentingnya nutrisi untuk melawan infeksi. 20 Mar 2026: Ajarkan keluarga memberikan makanan bentuk lunak (bubur/sup hangat) dalam pori kecil tapi sering (misal 2-3 sendok setiap 2 jam) agar tidak memicu muntah. 21 mar 2026 :keluarga memberikan air hangat atau teh manis hangat sebelum makan untuk mengurangi rasa pahit di lidah dan mencegah dehidrasi akibat demam malaria. 22 Mar 2026: Pantau asupan makanan pasien dan motivasi keluarga untuk tetap
--	---	--	--	-----------------------------------	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4.6 implementasi dan evaluasi

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	19 Maret 2026	1. Mengucapkan salam, membina hubungan saling percaya, dan menjelaskan tujuan kunjungan rumah. 2. Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit malaria menggunakan media <i>leaflet</i>. 3. Menjelaskan proses penularan malaria melalui gigitan nyamuk <i>Anopheles</i>.	S: Keluarga mengatakan belum mengetahui secara jelas bagaimana nyamuk bisa menularkan malaria di lingkungan rumah mereka. O: Keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai penyebab malaria, kontak mata kurang. A: Defisit Pengetahuan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: Lakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan menggunakan media <i>leaflet</i> pada kunjungan besok.
		Mendemonstrasikan bersama keluarga cara pencegahan malaria melalui metode 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur tempat penampungan air) serta mengidentifikasi area sekitar rumah yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.	S: Keluarga mengatakan, " <i>Kami sekarang tahu kalau malaria itu ditularkan lewat gigitan nyamuk yang menggigit di malam hari.</i> "

			O: Keluarga memegang leaflet, tampak fokus mendengarkan penjelasan, dan mulai aktif bertanya mengenai cara pemasangan kawat kasa. A: Defisit Pengetahuan teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: Motivasi penerapan isi leaflet (penggunaan kelambu dan losion anti nyamuk).
	21 Maret 2026	Mengedukasi dan memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah seperti memasang kawat kasa pada ventilasi atau memastikan penggunaan kelambu saat tidur.	S: Keluarga mengatakan sudah mulai membersihkan wadah air dan berencana memasang kawat kasa pada ventilasi rumah. O: Kelambu sudah mulai terpasang di area kamar tidur Ny. M. Keluarga tampak kooperatif saat dikunjungi. A : Defisit Pengetahuan teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: Evaluasi akhir pemahaman keluarga mengenai seluruh materi edukasi.

	22 Maret 2026	1. Evaluasi akhir tingkat pengetahuan keluarga dengan meminta keluarga menjelaskan kembali cara pencegahan malaria tanpa melihat leaflet. 2. Memberikan apresiasi atas usaha keluarga dalam memahami informasi dan merubah kondisi lingkungan rumah. 3. Menganjurkan keluarga untuk menyimpan leaflet tersebut agar bisa dibaca kembali sewaktu-waktu.	S Keluarga mengatakan sudah paham sepenuhnya dan mampu menyebutkan kembali cara menghindari gigitan nyamuk di rumah. O: Keluarga mampu menjelaskan kembali 3 cara utama pencegahan malaria dengan benar (>80% informasi terserap). Rumah tampak lebih rapi dan bersih. A: Defisit Pengetahuan teratasi. P: Intervensi dihentikan (pemberian edukasi selesai), anjurkan keluarga untuk mempertahankan perilaku pencegahan tersebut secara rutin.
--	---------------	---	--

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Defisit Nutrisi berbu bungan dengan peurunan Nafsu makan(D.0019)	19 Maret 2026	Mendiskusikan dengan keluarga mengenai penyebab lidah terasa pahit/mual pada pasien malaria dan pentingnya pemenuhan nutrisi untuk proses pemulihan jaringan tubuh.	S: Keluarga mengatakan pasien mengeluh lidahnya pahit dan mual kalau melihat nasi. O: Pasien tampak lemas, porsi makan hanya habis 2 sendok. A: Keluarga memahami alasan pasien tidak mau makan. P: Lanjutkan edukasi modifikasi makanan besok
	20 Maret 2026	Mengajarkan keluarga cara memodifikasi bentuk makanan menjadi lebih lunak (seperti bubur saring atau sup hangat) dan menyajikannya secara menarik agar merangsang nafsu makan.	S: Keluarga mengatakan hari ini dicoba diberi bubur saring hangat. O: Pasien makan 4-5 sendok, tidak ada muntah A: Keluarga mampu memodifikasi makanan pasien. P:-
	21 Maret 2026	Anjurkan keluarga menerapkan teknik pemberian makan dengan porsi kecil tetapi sering (misal 2-3 sendok setiap 2 jam) serta memberikan teh/air hangat sebelum makan untuk mengurangi rasa mual.	S: Keluarga mengatakan memberikan teh hangat sebelum makan cukup membantu mengurangi mual. O: Porsi makan habis setengah mangkuk kecil. A: Masalah nutrisi teratasi sebagian. P: -

	22 Maret 2026	Mengevaluasi peningkatan porsi makanan yang dihabiskan pasien dan memberikan pujian kepada keluarga atas keberhasilan memodifikasi diet pasien.	S: Keluarga mengatakan nafsu makan pasien mulai kembali seiring demamnya yang turun. O: Makan habis 3/4 porsi, obat malaria diminum teratur. A: Masalah defisit nutrisi teratasi. P: Pertahankan intervensi mandiri oleh keluarga hingga pasien sembuh total.

N. PEMBAHASAN

Penerapan edukasi menggunakan leaflet tentang pemasangan kelambu untuk mencegah penyakit malaria pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur dilakukan melalui tahapan proses keperawatan yang sistematis yaitu pengkajian,diagnosa,perencanaan,implementasi dan evaluasi. Pendekatan ini bertujuan untuk me ningkatkan pengetahuan,sikap,dan perilaku keluarga dalam pencegahan malaria. (Ali, 2014)

1. Pengkajian

Tahap pengkajian dilakukan pada hari pertama, yaitu tanggal 19 Maret 2026, dengan berfokus pada mengidentifikasi kondisi keluarga, tingkat pengetahuan salah satu anggota keluarga mengenai penyakit malaria, serta kebiasaan dalam menjaga kebersihan lingkungan dan penggunaan kelambu di rumah. Selain itu, perawat juga menilai kesiapan anggota keluarga tersebut dalam menerima edukasi kesehatan serta faktor-faktor yang memengaruhi motivasi untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). (Friedman, 2010).

Pengkajian ini sangat penting karena menjadi patokan serta dasar utama dalam menentukan perencanaan intervensi yang tepat. Menurut Potter & Perry (2021), pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara menyeluruh dan sistematis, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan Pasien Potter & Perry (2021)

Dalam konteks kasus ini, penggunaan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) sangat relevan karena perilaku pencegahan malaria pada individu dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap risiko penularan penyakit (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan dampak malaria (*perceived severity*), serta manfaat dari tindakan pencegahan (*perceived benefits*), terutama yang berfokus pada pemanfaatan dan penggunaan kelambu secara konsisten (Glanz et al., 2020).

Hasil pengkajian di lapangan menunjukkan bahwa salah satu anggota keluarga yang menjadi subjek utama belum memahami secara optimal pentingnya tindakan preventif tersebut. Kurangnya pemahaman ini menegaskan adanya kesenjangan informasi yang melandasi perlunya tindakan nyata berupa Penerapan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Leaflet untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Malaria pada Salah Satu Anggota Keluarga di Wilayah Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong. (Notoatmodjo, 2018).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian, ditegakkan diagnosis keperawatan utama yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan malaria dan penggunaan kelambu, serta defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan faktor psikologis (keengganan untuk makan akibat mual/muntah proses infeksi). (SDKI, 2017).

Penetapan diagnosis ini didasarkan pada temuan klinis di lapangan serta kebutuhan keluarga yang menunjukkan adanya kesenjangan informasi mengenai pencegahan malaria sekaligus manifestasi pemenuhan kebutuhan dasar fisik akibat proses infeksi parasit *Plasmodium*.

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 atau perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan. Hal ini sejalan dengan kondisi dalam kasus ini, di mana kurangnya paparan informasi menjadi faktor utama yang memengaruhi rendahnya pengetahuan dan perilaku pencegahan keluarga, seperti pemanfaatan kelambu secara benar.

Sementara itu, defisit nutrisi menurut SDKI (2017) ditandai dengan berat badan menurun, nafsu makan menurun, atau asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Secara patofisiologis, infeksi malaria memicu respons inflamasi sistemik yang meningkatkan laju metabolisme tubuh, sekaligus sering kali disertai gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, dan anoreksia. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi menjadi fokus penanganan fisik yang krusial pada pasien.

Secara teori, pada kasus malaria terdapat beberapa diagnosis keperawatan lain yang mungkin muncul, seperti hipertermia, nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hingga risiko syok. Namun, tidak semua

diagnosis tersebut diangkat sebagai diagnosis utama pada kasus ini karena penetapan diagnosis keperawatan harus disesuaikan dengan data dominan dan prioritas kebutuhan yang ditemukan pada saat pengkajian (data aktual). Pada kasus ini, fokus masalah lebih menonjol pada aspek preventif jangka panjang keluarga dan pemulihan status nutrisi pasien yang mengalami penurunan nafsu makan akibat proses penyakit. (Carpenito, 2017)

Selain masalah fisik tersebut, 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 mengenai malaria 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, yang diperkuat oleh Notoatmodjo (2018) bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan tindakan. Oleh karena itu, intervensi edukasi melalui media *leaflet* menjadi langkah strategis untuk mengatasi defisit pengetahuan tersebut.

Dengan demikian, penetapan kedua diagnosis keperawatan dalam kasus ini telah memenuhi prinsip asuhan keperawatan yang berbasis pada data aktual dan kebutuhan spesifik pasien. Keselarasan antara data hasil pengkajian dengan landasan teoritis SDKI ini memastikan bahwa penanganan tidak hanya berfokus pada pemulihan kondisi fisik pasien

melalui optimalisasi status nutrisi, melainkan juga menyentuh aspek preventif jangka panjang melalui peningkatan pengetahuan keluarga.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus ini difokuskan pada penerapan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah Puskesmas. Edukasi yang diberikan melalui leaflet ini meliputi pengertian malaria, penyebab, cara penularan, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan di rumah. Selain intervensi edukasi, dilakukan pula pemantauan kondisi fisik melalui pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mendeteksi adanya intoleransi aktivitas pada anggota keluarga yang sakit.

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media visual seperti leaflet 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. Penggunaan media leaflet dalam intervensi ini dinilai sangat strategis karena tidak hanya bersifat informatif saat pertemuan, tetapi juga aplikatif dan dapat disimpan oleh anggota keluarga sebagai panduan praktis yang dibaca kembali dalam kehidupan sehari-hari.

Efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media cetak atau leaflet dalam meningkatkan pengetahuan juga didukung oleh berbagai penelitian.

Studi menunjukkan bahwa edukasi yang ditunjang dengan media visual yang menarik dan terstruktur dapat meningkatkan pemahaman secara signifikan 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 yang dipermudah melalui media leaflet akan berdampak langsung pada perubahan praktik pencegahan malaria di lingkungan keluarga.

Selain itu, jika ditinjau dari *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Irwin M. Rosenstock, pendidikan 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 salah satu anggota keluarga mengenai bahaya malaria dan cara pencegahannya melalui informasi di leaflet, diharapkan akan tumbuh kesadaran dan perubahan perilaku yang nyata dalam upaya menekan risiko penularan.

Lebih lanjut, *World Health Organization* (WHO) menekankan bahwa pencegahan malaria yang efektif tidak hanya bergantung pada penatalaksanaan medis, tetapi juga pada edukasi masyarakat terkait pengendalian lingkungan, penggunaan proteksi diri, serta deteksi dini gejala penyakit. Oleh karena itu, menunjuk salah satu anggota keluarga sebagai agen perubahan melalui pendidikan kesehatan yang terarah

merupakan strategi penting dalam menurunkan risiko penularan malaria di tingkat rumah tangga.

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

Menurut teori keperawatan, intoleransi aktivitas dapat terjadi akibat penurunan kondisi fisik, proses infeksi, maupun kurangnya energi akibat penyakit malaria itu sendiri. Pemantauan tanda-tanda vital fungsi tubuh ini juga berguna 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 menunjukkan adanya keterbatasan toleransi fisik. Oleh karena itu, kombinasi antara pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dan pemantauan kondisi fisik menjadi pendekatan yang komprehensif dalam asuhan keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas.

Dengan demikian, intervensi yang dilakukan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan individu melalui media leaflet, tetapi juga pada pemantauan kondisi kesehatan anggota keluarga secara berkelanjutan.

Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan kemandirian keluarga dalam merawat anggota yang sakit, mencegah komplikasi, serta meningkatkan derajat kesehatan keluarga secara keseluruhan di wilayah Puskesmas.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari dengan pendekatan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah, diskusi, serta pemanfaatan media leaflet mengenai pencegahan penyakit malaria. Pemilihan metode dan media ini bertujuan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan serta tingkat pemahaman salah satu anggota keluarga yang menjadi sasaran utama, sehingga informasi yang diberikan tidak hanya diterima secara pasif saat pertemuan, melainkan dapat dipelajari kembali secara mandiri melalui leaflet yang ditinggalkan. (Sukaryati, 2019).

Pada hari pertama, anggota keluarga tersebut tampak belum memahami materi yang diberikan, ditunjukkan dengan ketidakmampuan menjelaskan kembali informasi tentang malaria serta upaya pencegahannya. Hal ini menunjukkan bahwa proses penerimaan informasi masih berada pada tahap awal (*tahu/knowing*). Namun, pada hari-hari berikutnya, setelah dilakukan pendidikan kesehatan secara bertahap yang didukung dengan pemberian visualisasi pada leaflet serta ruang diskusi yang interaktif, anggota keluarga tersebut mulai menunjukkan peningkatan pemahaman. Pada akhir implementasi, sasaran sudah mampu menjelaskan kembali

materi pencegahan malaria yang diberikan dengan mengacu pada poin-poin penting di dalam leaflet.(Notoatmodjo 2018)

Perkembangan ini menunjukkan bahwa proses edukasi yang dilakukan secara terstruktur dan dibantu oleh media cetak praktis memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan individu. 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, anggota keluarga mengalami peningkatan dari tahap awal mengetahui menuju tahap memahami informasi pencegahan malaria dengan baik.

Selain itu, penggunaan media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan retensi atau daya ingat informasi. Leaflet memungkinkan anggota keluarga untuk melihat ilustrasi secara langsung, membaca ringkasan teks yang jelas, dan menyimpan informasi tersebut sebagai panduan jangka panjang di rumah. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), edukasi kesehatan yang efektif sebaiknya menggunakan media instruksional yang sesuai seperti media cetak, agar dapat mempermudah proses penyerapan materi dan meningkatkan pemahaman kognitif klien atau keluarga.

Hasil implementasi ini juga didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media leaflet mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap individu

secara signifikan dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti malaria. Edukasi yang melibatkan partisipasi aktif melalui diskusi dan tanya jawab berbantuan leaflet dapat memperkuat ingatan serta membantu meluruskan kesalahpahaman yang sebelumnya dimiliki oleh anggota keluarga mengenai penularan malaria. (Kemenkes RI, 2021).

Jika ditinjau dari *Health Belief Model* oleh Irwin M. Rosenstock, peningkatan pengetahuan melalui media leaflet dapat memengaruhi perubahan persepsi individu terhadap penyakit, termasuk persepsi manfaat (*perceived benefits*) dan pengurangan hambatan (*perceived barriers*) dalam melakukan tindakan preventif. Dalam hal ini, setelah diberikan lembar informasi (leaflet), anggota keluarga mulai memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah dan melakukan tindakan pencegahan malaria lainnya untuk melindungi seluruh penghuni rumah.

Dengan demikian, implementasi yang dilakukan selama 4 hari menunjukkan adanya peningkatan bertahap pada aspek kognitif anggota keluarga di wilayah Puskesmas tersebut. Hal ini menegaskan bahwa penerapan pendidikan kesehatan yang dilakukan secara sistematis, berulang, dan ditunjang oleh media visual yang tepat seperti leaflet merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan dan kemandirian salah satu anggota keluarga dalam melakukan upaya pencegahan penyakit malaria. (Green & Kreuter, 2023).

5 .Evaluasi Asuhan keperawatan

Evaluasi asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan pada hari terakhir kunjungan, yaitu tanggal 22 Maret 2026. Evaluasi dilakukan melalui metode wawancara (tanya jawab langsung) dan observasi untuk menilai tingkat pemahaman serta kemandirian keluarga setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet.

Penilaian keberhasilan intervensi ini disesuaikan dengan pencapaian Tugas Kesehatan Keluarga (5 TKK), dengan hasil sebagai berikut:

6. Hasil Evaluasi

a. Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah (TKK 1)

Anggota keluarga telah mampu menjelaskan kembali pengertian malaria, penyebabnya (parasit *Plasmodium*), media penularannya (nyamuk *Anopheles*), serta menyebutkan secara tepat gejala klinisnya seperti demam tinggi dan menggigil.

b. Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan (TKK 2)

Keluarga menyatakan paham dan sadar akan risiko bahaya komplikasi malaria, serta berkomitmen untuk mengutamakan tindakan pencegahan penularan di dalam rumah.

c. Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga (TKK 3)

Keluarga mampu mendemonstrasikan dan menjelaskan kembali langkah pencegahan mandiri, seperti cara memasang kelambu berinsektisida yang benar saat tidur malam dan menggunakan pakaian tertutup jika terpaksa beraktivitas di luar rumah pada malam hari.

d. Kemampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan (TKK 4)

Berdasarkan hasil observasi langsung, terdapat perubahan perilaku nyata pada lingkungan fisik rumah. Keluarga mulai membersihkan halaman, membuang genangan air, dan merapikan baju-baju yang menggantung yang bisa menjadi sarang nyamuk.

e. Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (TKK

Keluarga mampu menjelaskan alur pencarian pertolongan yang tepat, yaitu segera membawa anggota keluarga ke Puskesmas Sorong Timur apabila di kemudian hari ditemukan tanda dan gejala demam yang mengarah pada malaria.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penerapan asuhan keperawatan keluarga melalui pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong tahun 2026 efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga.
2. Sebelum dilakukan intervensi, tingkat pengetahuan anggota keluarga mengenai penyebab, cara penularan, dan langkah-langkah pencegahan malaria masih berada dalam kategori yang sangat terbatas.
3. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan bantuan media *leaflet*, terjadi peningkatan pemahaman yang signifikan pada anggota keluarga kelolaan.
4. Anggota keluarga kini telah memahami dengan baik pentingnya tindakan preventif di rumah tangga, seperti penggunaan kelambu berinsektisida secara konsisten, menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan menghindari genangan air guna memutus rantai penularan penyakit malaria secara berkelanjutan.

d. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas (PKM Sorong Timur)

Diharapkan dapat mengoptimalkan program promosi kesehatan melalui kunjungan rumah (*home visit*) dengan memanfaatkan media leaflet yang inovatif dan sesuai karakteristik budaya lokal.

2. Bagi Tenaga Keseh

Mempertahankan kualitas edukasi personal kepada keluarga dengan metode diskusi dua arah yang mudah dipahami.

3. Bagi Keluarga

Menerapkan materi edukasi yang telah didapat ke dalam kebiasaan sehari-hari demi mencegah penularan malaria di lingkungan rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lanjutan dengan waktu pemantauan yang lebih lama untuk mengobservasi perubahan perilaku nyata pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisjulyanto, D., Kusuma, A. H., Lestari, D. P., Suharmanto, & Ilmidin. (2025). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Malaria. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 3(3), 174–181. <https://doi.org/10.63265/jkti.v3i3.113>
- Athalia, Z. F., Victoria, D., R., Christine, T., & Monintja, N. (2023). Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang malaria di Lingkungan VI Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado. *J Kedokt Kom Tropik*, 11(2), 477–482.
- Balia, A. R. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Malaria Pada An. Y.K., Di Ruang Theresia RSU Gunung Maria Tomohon. *Jurnaldokumen*, 8–11. www.smapda-karangmojo.sch.id
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *No Title No Title No Title No Title*. 167–186.
- Emilio. (2022). No Title, 8.5.2017, 2003–2005. Ii, B. A. B. (n.d.). (18, 19) 2. 9–26.
- Khalifahani, R. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Dan Mp-Asi*.
- Konstantina, P. (2025). Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Penyakit Malaria di Puskesmas. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 4(1), 343–356.
- Lusiyana, N. (2025). Prevalence and Risk Factors of Malaria in Iwaka District, Mimika, Papua. *Acta Medica Indonesiana*, 56(4 SE-), 493. <https://actamedindones.org/index.php/ijim/article/view/2850>
- Pola, A., Kasus, P., Dan, M., Fisik, K., Luar, L., Di, R., Kerja, W., Atas, A., & Bengkulu, K. (2017). *Oleh :*
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title No Title No Title No Title*. 2, 306–312.
- Rika Widianita, D. (2023). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Masalah Stunting. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- 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.

- S. Fan, J. li, Y. Zhang, X. Tian, Q. W. (2017). *No Title*. June, 1–14.
- Yuniarta, T. A., Gonsalez, F. C., Azis, A. M., Kesuma, D., Farmasi, F., & Surabaya, U. (2024). *tRNA SINTET ASE Plasmodium falciparum SECARA IN SILICO*. Ali, Z. (2014). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 12)*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. (2017). *Handbook of Nursing Diagnosis (15th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nurse's Pocket Guide: Diagnoses, Prioritized Interventions, and Rationales (15th ed.)*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik (Edisi 5)*. Jakarta: EGC.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2020). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santoso, B. A. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas II: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutritional Care Process (NCP). (2020). *International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual*. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing (10th ed.)*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Sukaryati, S., & Hartono, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan

Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

World Health Organization. (2022). WHO Guidelines for Malaria. Geneva: World Health Organization.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG
KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./417/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Onna Febiona Aulina Duwith
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :

Title

**“PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
LEAFLET UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG
PENCEGAHAN PENYAKIT
MALARIA PADA ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH PKM
SORONG TIMUR”**

*“IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION USING LEAFLETS TO
INCREASE*

*KNOWLEDGE ABOUT MALARIA PREVENTION IN FAMILY MEMBERS IN
THE PKM EAST SORONG 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 03 April 2026 sampai dengan tanggal 03 April 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 03, 2026 until April 03, 2027.

April 03, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 1

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

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 : Onna Fabiona Aulina Duwith

NIM : 31440123079

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Penerapan pendidikan Kesehatan menggunakan liflet untuk meningkatkan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada anggota keluarga di wilayah PKM Sorong timur 2026”** , 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, 12
Oktober 2025

Hormat saya

Responden

Peneliti

Onna,F,A.Duwith

NY. M

SURAT IJIN PENELITIAN

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

-2-

Lampiran 1

Nomor

Tanggal

: \${nomor_naskahPP.06.02/F.XLV/1863/2025}

: 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

\$(jaba an_pengirim).Direktur
Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

SATUAN ACARA PENYULUHAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA KELUARGA

I. IDENTITAS PENYULUHAN

- a. **Pokok Bahasan:** Pencegahan Penyakit Menular
- b. **Sub Pokok Bahasan:** Pencegahan Malaria dalam Lingkungan Keluarga
- c. **Sasaran:** Keluarga (Kepala Keluarga, dan Anggota Keluarga)
- d. **Waktu:** 30 Menit
- e. **Tempat:** Rumah Keluarga
- f. **Media:** Leaflet (Selebaran Berwarna)

II. TUJUAN

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit, keluarga diharapkan mampu memahami cara pencegahan malaria dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah proses penyuluhan, keluarga mampu:

1. Menjelaskan pengertian Malaria dengan bahasa sendiri.
2. Menyebutkan setidaknya 3 gejala umum Malaria.
3. Menjelaskan cara penularan Malaria melalui nyamuk.
4. Menyebutkan 4 cara pencegahan Malaria di lingkungan rumah.

III. MATERI PENYULUHAN (POKOK BAHASAN)

1. **Definisi:** Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang menyerang sel darah merah.
2. **Penularan:** Ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi, biasanya aktif pada malam hingga pagi hari.
3. **Gejala (Trias Malaria):** * Demam tinggi mendadak.
 - a. Menggigil hebat.
 - b. Berkeringat banyak saat suhu tubuh turun.
4. **Pencegahan:**
 - a. Tidur menggunakan kelambu (terutama kelambu ber-insektisida).
 - b. Memasang kawat kasa pada lubang ventilasi rumah.
 - c. Menggunakan lotion anti nyamuk atau pakaian lengan panjang saat keluar malam.
 - d. Membersihkan genangan air dan semak-semak di sekitar rumah.

IV. PROSES KEGIATAN (STRUKTUR ACARA)

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	5 Menit	Memberi salam, perkenalan diri, dan menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan menyimak penjelasan.
2.	Pelaksanaan	15 Menit	Membagikan Leaflet , menjelaskan materi secara berurutan, dan memberikan contoh gambar.	Membaca leaflet, mendengarkan, dan bertanya jika ada yang kurang jelas.
3.	Evaluasi	7 Menit	Mengajukan pertanyaan lisan kepada keluarga	Menjawab pertanyaan

			untuk mengukur pemahaman	berdasarkan materi.
4.	Penutup	3 Menit	Menyimpulkan materi, memberikan motivasi, dan menutup dengan salam.	Mendengarkan kesimpulan dan menjawab salam.

V. METODE DAN MEDIA

1. **Metode:** Ceramah singkat, Tanya Jawab (Diskusi), dan Demonstrasi Leaflet.
2. **Media:** Leaflet yang berisi teks ringkas dan ilustrasi gambar pencegahan.

VI. EVALUASI

Pertanyaan Evaluasi:

1. Apa penyebab utama penyakit Malaria?
2. Bagaimana ciri-ciri demam pada penderita Malaria?
3. Sebutkan cara agar nyamuk tidak masuk ke dalam rumah!

VII. LAMPIRAN MATERI LEAFLET

STOP MALARIA!

1. **KENALI:** Demam, Menggigil, Sakit Kepala.
2. **CEGAH:** Gunakan kelambu, pasang kawat kasa, bersihkan lingkungan.
3. **TINDAK:** Jika demam, segera periksa ke Puskesmas. **Obat Malaria gratis di fasilitas kesehatan pemerintah!**

LEAFLET

Bayangkan malaria itu seperti "demam karena bibit penyakit yang dibawa nyamuk". Penyakit ini bukan karena salah makan atau masuk angin biasa, tapi karena ada parasit (makhuk kecil) yang masuk ke darah kita.

BAGAIMANA KITA BISA KENA?

Malaria tidak menular lewat bersalaman atau udara. Penularannya lewat "ojek nyamuk".

1. Ada nyamuk betina (namanya nyamuk Anopheles) menggigit orang yang sudah sakit malaria.
2. Nyamuk itu membawa bibit penyakitnya.
3. Nyamuk tersebut terbang dan menggigit orang sehat.
4. Orang sehat tadi akhirnya ikut jatuh sakit.

APA ITU MALARIA?

Malaria adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium. Penyakit ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang telah terinfeksi parasit tersebut.

Cara Penularan: Nyamuk Anopheles bertindak sebagai vektor (pembawa). Saat menggigit manusia, nyamuk melepaskan parasit ke dalam aliran darah, yang kemudian menuju hati untuk berkembang biak sebelum menyerang sel darah merah.

MARI TONG CEGAH MALARIA









APA BEDANYA DENGAN DEMAM BIASA?

Ciri yang paling gampang diingat adalah "Demam Tiga Tahap":

- Tahap 1: Menggigil hebat (sampai gemetar, padahal cuaca panas).
- Tahap 2: Demam sangat tinggi dan badan terasa panas sekali.
- Tahap 3: Berkeringat banyak dan suhu tubuh mulai turun (tapi nanti bakal demam lagi di hari berikutnya).

KENAPA KITA HARUS TAKUT?

Kalau dibiarkan, malaria bisa bikin kita kurang darah (anemia) karena parasitnya "memakan" sel darah merah kita. Kalau sudah parah, bisa menyerang otak dan menyebabkan kematian.

SIKLUS HIDUP NYAMUK

Siapa tahu nyamuk betina umur berapakah singkat sekali, yaitu antara 7 hingga 14 hari. Namun, dalam siklus hidupnya yang sangat pendek (hanya dua minggu), dia bisa bikin kita sakit.

- Waktu Telur: Pada kondisi optimal, beberapa spesies nyamuk seperti Anopheles gambiae dapat menyelesaikan siklus dari telur hingga dewasa hanya dalam waktu 4 hingga 7 hari.
- Tahapan Dewasa:
 - Telur ke Larva: Menetas dalam waktu 24-48 jam (1-2 hari setelah bertelur).
 - Larva ke Pupa: Menetas dalam waktu sekitar 4-10 hari tergantung ketersediaan makanan dari air.
 - Pupa ke Dewasa: Telur menetas yang pings angkut, menetas hingga menjadi dewasa 5-8 hari.

APA YANG HARUS DI LAKUKAN:

CEGAH GIGITAN:

Pakai kelambu saat tidur, pakai lotion anti nyamuk, atau pasang jaring keel di jendela.

BERSIHKAN LINGKUNGAN:

Nyamuk bisa berkembang di air yang tergenang (seperti di rawa, sawah, atau panti yang macet).

SEGERA BEROBAT:

Kalau ada anggota keluarga yang demam, menggigil, dan berkeringat, segera bawa ke Puskesmas. Malaria harus bisa sembuh total dengan obat dari dokter, bukan cuma dengan istirahat.

Malaria bukan takdir yang harus ditakuti, tapi penyakit yang harus diwasani bersama. Lingkungan bersih, nyamuk pergi, keluarga happy!

Kuis Post-test Pencegahan Malaria

(Lingkari atau beri tanda X pada jawaban yang paling benar)

Nama :

Umur :

Pertanyaan !

1. Apa penyebab utama seseorang bisa terkena penyakit malaria?
 - A. Gigitan nyamuk
 - B. Kehujanan
 - C. Salah makan
2. Cara paling aman agar tidak digigit nyamuk saat tidur di malam hari adalah...
 - A. Memakai kelambu
 - B. Membuka jendela
 - C. Menyalakan kipas
3. Di manakah nyamuk penyebab malaria biasanya meletakkan telur-telurnya?
 - A. Genangan air
 - B. Lantai rumah
4. Jika kita harus keluar rumah pada malam hari, pakaian apa yang sebaiknya digunakan?
 - A. Celana pendek
 - B. Lengan Panjang
 - C. Kaus singlet

5. Apa yang sebaiknya kita lakukan pada lubang ventilasi atau jendela rumah?
 - A. Pasang kawat kasa
 - B. Ditutup plastic
 - C. Dibiarkan terbuka
6. Mengoleskan lotion anti-nyamuk ke kulit sangat penting dilakukan saat...
 - A. Saat sedang mand
 - B. Tengah siang
 - C. Sore dan malam
7. Salah satu ciri orang yang mungkin terkena malaria adalah...
 - A. Gatal-gatal saja
 - B. Demam menggigil
 - C. Sakit gigi
8. Apa yang harus segera dilakukan jika badan terasa demam dan curiga kena malaria?
 - A. Tidur seharian
 - B. Membeli jamu
 - C. Ke Puskesmas
9. Bagaimana cara menjaga lingkungan rumah agar tidak menjadi sarang nyamuk?
 - A. Membuang sampah
 - B. Membersihkan selokan
 - C. Menanam banyak pohon

10. Malaria adalah penyakit yang berbahaya, namun bisa dicegah. Kalimat manakah yang benar?

- A. Cegah gigitan nyamuk
- B. Malaria tidak bahaya
- C. Biarkan nyamuk hidup

No	Kunci jawaban
1.	A. Gigitan nyamuk
2.	A. Memakai kelambu
3.	A. Genangan air
4.	B. Lengan Panjang
5.	A. Pasang kawat kasa
6.	C. Sore dan malam
7.	B. Demam menggigil
8.	C. Ke Puskesmas
9.	B. Membersihkan selokan
10.	A. Cegah gigitan nyamuk

DOKUMENTASI

Pengkajian



Implementasi H-1



Implementasi H-2



Implementasi H-3



SURAT SELESAI PENELITIAN

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SORONG TIMUR	
Jl. KPR Mayo Permai Kel. Kamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com		
Nomor	: 445 / 672 / VI / Sortim / 2026	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Pengembalian Mahasiswa</u>	
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	:	Onna Fabiona A. Duwith
NIM	:	31440123079
Program Studi	:	D.III Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Penyakit Malaria Pada Anggota Keluarga di Wilayah Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
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, 29 Juni 2026		
Kepala Puskesmas Sorong Timur		
		
HENDRY MANGGAPROW, SKM		
NIP. 19680925 199203 1 008		

LEMBAR KONSUL

No	Tanggal	Dosen Pendamping	Topik	Disetujui	File
1	26 Januari 2026	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Konsul judul proposal KTI	✓	 
2	17 September 2025	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Konsul latar belakang	✓	 
3	24 September 2025	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Konsul revisi latar belakang	✓	 
4	7 Oktober 2025	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Konsul latar belakang	✓	 
5	3 Desember 2025	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Konsul rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian	✓	 
6	19 Desember 2025	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Konsul rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian	✓	 
7	8 Januari 2026	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Konsul Bab 2	✓	 
8	23 Januari 2026	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Konsul revisi Bab 2	✓	 
9	29 Januari 2026	Dr. Marko Laihaka, S.ST, M.AES	Revisi bab 2	✓	 



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324800
<http://poltekkes.sorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Onna Fabiona Aulina Duwith
NIM : 31440123079
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEMBIMBING 2 : Drs. Panel Situmorang, MPd

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	30/01/2026	Pengajuan Judul Penelitian "Penerapan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet Untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas Sorong timur kota sorong"	Judul disetujui (ACC). Lanjut penyusunan Bab 1-3.	
2.	08/03/2026	Bimbingan Bab 1-3	-Cari dan sesuaikan jurnal pendukung dengan topik peneliti. -Pastikan referensi/daftar pustaka jelas. -Perbaiki tata cara penulisan sesuai pedoman.	
3.	20/04/2026	Bimbingan Bab 1-5	- Ukuran kertas 3344 kata kata yang salah di ganti jadi benar - Rapikan Mulai dari BAB 1-5 -Atur spasi dengan baik	

	16/06/2026	Bimbingan Bab 1-5	-Perbaiki format cover pada halaman 1 dan 2 (Atur spasi tulisan judul menjadi spasi 1). -Atur format spasi pada setiap tabel menjadi spasi 1,5.	
--	------------	-------------------	---	---

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama	Onna Fabiona Aulina Duwith
NIM	31440123079
Judul	"Penerapan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria pada salah satu anggota keluarga di wilayah puskesmas sorong timur kota sorong"

Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
	1. Bagian cover depan Perbaiki Judul (Sapsi) 2. Nomor halaman yang di halaman cover ke 2 di Ganti jadi romawi I 3. Perbaiki Skoring 4. Tambahkan questioner untuk mengetahui Tingkat pengetahuan pasien	
Dr. Maria Loihala S,ST.,M.Kes	1. Perbaikan Nomor Halaman 2. Skoring 3. Rapikan KTI(spasi di atur dengan baik)	
Drs. Situmorang M.Pd	1. Spasi 2. Nomor halaman yang di halaman cover ke 2 di Ganti jadi romawi I 3. Bagian Cover spasi 4. Rubah sesuai Saran Penguji	