

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN METODE KONSELING EDUKATIF KELUARGA
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**



Disusun Oleh :
HIRDO MELKISEDEK MARAY
NIM : 31440123032

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2026

**PENERAPAN METODE KONSELING EDUKATIF KELUARGA
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan (Amd.Kep)



Disusun Oleh:

HIRDO MELKISEDEK MARAY

NIM : 31440123032

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah Oleh: Hirdo Melkkisedek Maray
NIM:31440123032.

Dari diploma III, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul

**"PENERAPAN METODE KONSELING EDUKATIF KELUARGA
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG"**

Telah di periksa dan di setuju oleh pembimbing untuk di lanjutkan pada karya
tulis ilmiah

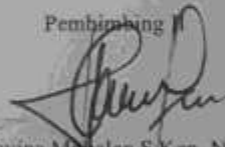
Mengetahui

Pembimbing I



Yogik S. Anggenich, S.KepM, MedEd
NIP: 198901282019022001

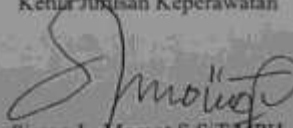
Pembimbing II



Oktovina Mubalen, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP: 197910052001122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



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

LEMBAR PENGESAHAN

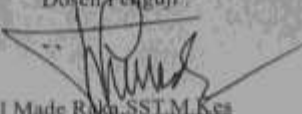
Karya Tulis Ilmiah Oleh: Hirdo Melkisedek Maray, NIM, 31440123032 dengan judul

PENERAPAN METODE KONSELING EDUKATIF KELUARGA MENGGUNAKAN LEMBAR BALIK UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT

telah di periksa dan setuju untuk di ujikan

Dewan Penguji :

Dosen Penguji :



I Made Raka SST M Kes

NIP : 196804131989121001

Penguji anggota I



Yodik S. Anggrini S.KepM.MedEd

NIP:198901282019022001

Penguji anggota II



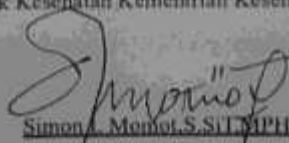
Oktovina Mubalen S.Kep.Ns.M.Kep

NIP:197910052001122001

Mengetahui

Ketua Jurusan keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan sorong



Simon A. Momot S.Si MPH

NIP: 19660926198837011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hirdo Melkisedek Maray
Nim : 31440123032
Program studi : Diploma Tiga Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Judul penelitian : PENERAPAN METODE KONSELING EDUKATIF KELUARGA
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis 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.

Apabila di kemudian di temukan bukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong Mei 2026

Menyetujui

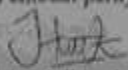
Pembimbing I

pembimbing II


Yogik S. Angernem, S.Kep.MedEd
NIP : 198901282019022001


Oktovina Mahalen, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP : 197910052001122001

Pembuat pernyataan


Hirdo Melkisedek Maray
Nim: 32440233032

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. identitas penulis

1. Nama : Hirdo Melkisedek Maray
2. Tempat Tanggal lahir : Kabare 6 November 2003
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Agama : Kristen Protestan
5. Suku/Bangsa : Ambel / Indonesia
6. Alamat : Jln F Kalasuat

B. Riwayat Pendidikan

1. SD YPK BETFAGE KABARE Tamat Tahun (2011-2016)
2. SMP NEGERI 2 RAJA AMPAT Tamat Tahun (2016-2019)
3. SMA NEGERI 5 RAJA AMPAT Tamat Tahun (2019-2023)
4. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII keperawatan tahun 2023 sampai sekarang

MOTTO HIDUP

“Gagal yang sesungguhnya adalah
berhenti untuk mencoba”

“Apa Yang Kau Tabur Itu Yang Kau Tuai”

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur Kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan rahmatnya kepada kita semua sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria di puskesmas malanu kota sorong

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan klien bimbingan dari berbagai pihak penyusunan tugas akhir ini dapat di selesaikan.

Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh Pendidikan di Poltekkes kemenkes Sorong
2. Kepada kepala Puskesmas Sorong Barat yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
3. Bapak S. L. Momot, S. SIT. MPH. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberikan arahan dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan di jurusan keperawatan
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku ketua program studi D III Keperawatan Sorong dan Penguji I yang selalu memberikan masukan dalam penulisan karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Yogik.S. Anggrieni,S.KepM.MedEd selaku pembimbing I yang selalu memberikan dukungan, bimbingan dan masukan demi kesempurnaan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Oktovina Mobalen,S.Kep.,Ns,M,Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan dukungan, bimbingan dan masukan demi kesempurnaan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Teruntuk kedua Orang Tua Bapak dan Ibu dan juga ka yang telah memberikan doa dan motivasi untuk selalu berusaha dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Teruntuk sahabat-sahabat ku yang terkasih,kaka saya Diky,dan teman saya Yusril, Achmad, Novriyan, Jhongky,Yusak,Yohanes,Glen,Sepei yang telah memotivasi saya dan selalu mendorong saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Angkatan .
10. Semua pihak yang turut berperan dalam penulisan KTI, yang tidak bisa disebut satu persatu.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, Tahun 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTO HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Medis.....	10
1. Definisi Malaria	10
2. Anatomi Malariaia	12

3. Fisiologi Malaria	13
4. Klasifikasi Malaria	14
5. Etiologi dan Faktor Risiko	14
6. Patofisiologi Malaria	16
7. Manifestasi Klinis	17
8. Penatalaksanaan Medis	18
B. Konsep Proses Keperawatan	20
1. Pengkajian Keperawatan (13 Domain NANDA)	21
2. Diagnosis Keperawatan (SDKI)	23
3. Perencanaan Keperawatan (SLKI)	23
4. Implementasi Tindakan	26
5. Evaluasi	28
C. Konsep Tindakan Asuhan Keperawatan	28
1. Persiapan	29
2. Pelaksanaan	29
3. Evaluasi	30
4. Dokumentasi	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
B. Subjek Penelitian	32
1. Kriteria Inklusi	33
2. Kriteria Eksklusi	34
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
D. Definisi Operasional	35
E. Prosedur Penelitian	36
1. Tahap Persiapan	36
2. Tahap Pelaksanaan	37

3. Tahap Penyusunan Laporan	39
F. Metode dan Instrumen Penelitian.....	40
1. Metode Analisis Kualitatif	40
2. Instrumen Penelitian.....	40
3. Pengumpulan Data Kesehatan	41
G. Keabsahan Data.....	42
1. Triangulasi.....	42
2. Perpanjangan Pengamatan	42
3. Member Check	43
4. Transferability	43
H. Analisis Data	43
1. Pengumpulan Data	44
2. Reduksi Data	44
3. Penyajian Data	45
4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi	45
I. Etika Penelitian	46
1. Surat Persetujuan.....	46
2. Kerahasiaan	46
3. Keadilan	46
4. Manfaat	47
5. Otonomi	47
SAP (Satuan Acara Pembelajaran).....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Profil Institusi Tempat Pengambilan Kasus	53
1. Identitas Keluarga	53
2. Komposisi Keluarga.....	53
3. Genogram Keluarga	54
4. Tahap Perkembangan Keluarga.....	55

5. Lingkungan Rumah.....	55
6. Struktur Keluarga	56
7. Fungsi Keluarga	57
8. Stress dan Koping Keluarga.....	58
9. Pemeriksaan Kesehatan Anggota Keluarga	59
10. Harapan Keluarga.....	59
11. Analisa Data	60
12. Skoring	61
13. Asuhan Keperawatan Keluaraga	66
14. Implementasi Dan Evaluasi.....	69
B. Pembahasan	72
1. Pengkajian.....	72
2. Diagnosis Keperawatan.....	73
3. Perencanaan (Intervensi)	74
4. Implementasi	74
5. Evaluasi	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85
DAFTAR LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan.....	23
2. Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
3. Tabel 3.2 Satuan Acara Penyuluhan.....	51
4. Tabel 4.1 Komposisi Keluarga	53
5. Tabel 4.2 Genogram	54
6. Tabel.4.3 Pemeriksaan Kesehatan.....	59
7. Tabel 4.4 Analisa Data	60
8. Table 4.5 Skoring	61
9. Tabel 4.6 Asuhan keperawatan keluarga	66
10. Tabel 4.7 Implementasi Dan Evaluasi.....	69
11. Tebal 4.8 Hasil Pengukuran Pre-Test dan Post-Test	76

DAFTAR LAMPIRAN

1. Penjelasan penelitian	88
2. Surat persetujuan menjadi responden.....	91
3. Lembar kuisisioner penelitian.....	92
4. Media penyuluhan (lembar balik)	96
5. Keterangan layak etik.....	97
6. Izin penelitian.....	98/99
7. Lembar konsul.....	100/101
8. Lampiran dokumentasi kegiatan	102

**PENERAPAN METODE KONSELING EDUKATIF KELUARGA
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**

**Hirido Melkisedek Maray,¹ Yogik S. Anggrieni, S.Kep., M.MedEd,² Oktovina
Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep. Program Studi Diploma III Keperawatan**

hiridomry5@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Malaria merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius, terutama di daerah endemis seperti Papua. Di Kota Sorong, Puskesmas Sorong Barat menduduki posisi kedua tertinggi kasus malaria pada awal 2025 dengan persentase 9,89%. Rendahnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria menjadi hambatan utama dalam upaya penurunan angka kejadian, sehingga diperlukan intervensi edukatif yang efektif dan terstruktur.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, melalui proses pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan konseling edukatif, dan evaluasi peningkatan pengetahuan menggunakan instrumen pre-test dan post-test.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif kualitatif dengan satu keluarga sebagai subjek. Intervensi dilaksanakan selama 5 hari kunjungan (12–17 Mei 2026) melalui konseling edukatif menggunakan lembar balik sebagai media visual. Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner 10 soal pilihan ganda yang diberikan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi.

Hasil: Terdapat peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan. Skor pre-test menunjukkan pengetahuan keluarga dalam kategori kurang (skor 20%, menjawab benar 2 dari 10 soal). Setelah intervensi, skor post-test meningkat menjadi 100% (menjawab benar seluruh 10 soal), dengan kenaikan sebesar 80 poin persentase. Keluarga juga menunjukkan perubahan perilaku positif berupa pengurangan pakaian bergantung, pembersihan kolong rumah dari genangan air, dan komitmen menggunakan kelambu berinsektisida.

Kesimpulan: Metode konseling edukatif menggunakan lembar balik terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada keluarga di Puskesmas Sorong Barat, 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: Konseling Edukatif, Lembar Balik, Pencegahan Malaria, Pengetahuan, Keluarga

APPLICATION OF THE FAMILY EDUCATIONAL COUNSELING METHOD USING FLIPCHARTS TO INCREASE KNOWLEDGE OF MALARIA PREVENTION IN THE WORK AREA OF THE WEST SORONG PUBLIC HEALTH CENTER, SORONG CITY

Hirido Melkisedek Maray,¹ Yogik S. Anggrieni, S.Kep., M.MedEd,² Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep. Diploma III Nursing Study Program
hirdomry5@gmail.com

ABSTRACT

Background: Malaria remains a serious public health problem, particularly in endemic areas such as Papua. In Sorong City, the Sorong Barat Health Center ranked second highest in malaria cases in early 2025, accounting for 9.89% of total cases. Low family knowledge regarding malaria prevention is a major barrier to reducing incidence rates, necessitating effective and structured educational interventions.

Objective: This study aims to determine the effectiveness of a family educational counseling method using flip charts in improving malaria prevention knowledge among families in the working area of Sorong Barat Health Center, through assessment, nursing diagnosis formulation, intervention planning, educational counseling implementation, and evaluation of knowledge improvement using pre-test and post-test instruments.

Method: This study used a descriptive qualitative case study design with one family as the subject. The intervention was conducted over 5 home visits (May 12–17, 2026) through educational counseling using flip charts as visual media. Knowledge was measured using a 10-item multiple-choice questionnaire administered before (pre-test) and after (post-test) the intervention.

Results: There was a highly significant improvement in knowledge. The pre-test score indicated poor knowledge (20%, correctly answering only 2 out of 10 questions). After the intervention, the post-test score increased to 100% (all 10 questions answered correctly), representing an 80 percentage point improvement. The family also demonstrated positive behavioral changes, including reducing hanging clothes indoors, cleaning stagnant water under the house, and committing to regular use of insecticide-treated bed nets.

Conclusion: The educational counseling method using flip charts proved effective in improving malaria prevention knowledge in families at Sorong Barat Health Center, both in terms of cognitive aspects and behavioral change. This method is recommended as a routine health promotion program at primary health care facilities in malaria-endemic areas.

Keywords: Educational Counseling, Flip Charts, Malaria Prevention, Knowledge, Family

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit dari genus *Plasmodium*, yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina infektif, umumnya pada malam hari. Parasit ini menyerang sel darah merah setelah berkembang biak di hati, menyebabkan demam periodik, anemia, dan pembesaran limpa. Lima jenis *Plasmodium* penyebab utama pada manusia adalah *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*, dan *P. knowlesi*. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan global, terutama di daerah tropis dan subtropis, di mana kondisi lingkungan seperti genangan air dan iklim yang hangat mendukung perkembangan nyamuk. Menurut (Organization, *World malaria report 2021*. WHO.). malaria masih menjadi penyebab kematian yang signifikan di banyak negara, dengan lebih dari 200 juta kasus dilaporkan setiap tahun. Menurut (Johnson & Lee, .) organisasi Kesehatan dunia (Organization, WHO) pada tahun 2025, terdapat sekitar 247 juta kasus malaria yang dilaporkan secara global, dengan lebih dari 619.000 kematian, menunjukkan bahwa malaria tetap menjadi tantangan kesehatan yang serius. Di Asia pada tahun 2025, jumlah kasus dan tantangan yang dihadapi, menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan penelitian terkait yang dilakukan oleh berbagai lembaga kesehatan. Menurut WHO, pada tahun 2025, diperkirakan akan ada sekitar 247 juta kasus malaria yang dilaporkan secara global, dengan lebih dari 619.000 kematian, terutama di negara-negara tropis. Di Indonesia, upaya penanggulangan malaria menghadapi tantangan yang kompleks. Meskipun

terdapat penurunan kasus signifikan menjadi 84 kasus per bulan pada April 2025 dari 4.289 kasus, secara nasional, terjadi peningkatan kasus malaria pada tahun 2024, dengan 543.965 kasus tercatat oleh Kementerian Kesehatan. Sebanyak 95% dari kasus ini terkonsentrasi di wilayah timur Indonesia, seperti Papua, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur, yang menjadikannya sebagai daerah endemis tinggi. Dengan melibatkan keluarga dalam proses pembelajaran, metode ini tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mendorong diskusi dan kolaborasi dalam upaya pencegahan, yang sangat penting untuk mengurangi risiko penularan malaria. Upaya pencegahan yang efektif sangat penting untuk mengurangi angka kejadian malaria, termasuk penggunaan kelambu berinsektisida, pengendalian vektor, dan edukasi keluarga tentang pencegahan malaria. Pentingnya pengetahuan keluarga tentang malaria tidak dapat diabaikan, karena pengetahuan yang rendah dapat menghambat upaya pencegahan. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang kurang informasi cenderung tidak menerapkan langkah-langkah pencegahan yang efektif, sehingga meningkatkan risiko terjadinya malaria (Jennifer L. Smith, 2022). Oleh karena itu, penerapan metode konseling edukatif, seperti penggunaan lembar balik, dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang pencegahan malaria. Dengan pendekatan yang lebih komprehensif dan terstruktur, diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku keluarga, serta mengurangi angka kejadian malaria di masa mendatang (Johnson & Lee, 2023).

Puskesmas Sorong Barat merupakan salah satu fasilitas kesehatan dengan tingkat kasus malaria yang masih tinggi di Kota Sorong, menduduki posisi kedua tertinggi di awal 2025 dengan persentase 9,89%. Kasus di wilayah ini berkontribusi signifikan terhadap fluktuasi total kasus di Kota Sorong, yang sempat melonjak tinggi pada 2023.

Upaya penanganan dan pencegahan malaria di wilayah Puskesmas Sorong Barat intensif dilakukan melalui survei darah massal (MBS), pengasapan (fogging), dan Distribusi kelambu berinsektisida : Melakukan pembagian kelambu secara masif untuk melindungi masyarakat, terutama ibu hamil dan balita, dari gigitan nyamuk *Anopheles*. Penyemprotan dinding ruman (IRS - Indoor Residual Spraying) : Melakukan penyemprotan insektisida di dinding rumah warga untuk membunuh nyamuk yang hinggap setelah menggigit. Survei darah massal (MBS -Mass Blood Survey) : Melakukan pemeriksaan darah secara massal di komunitas untuk menemukan kasus malaria sedini mungkin, bahkan yang tidak bergejala. Larvasidasi : Pengendalian jentik nyamuk di tempat perkembangbiakan, khususnya di lingkungan yang lembap dan tergenang. Pengobatan cepat (Fast Treatment) : Memberikan pengobatan segera kepada pasien yang terdiagnosis malaria untuk memutus rantai penularan. Edukasi dan sosialisasi : Memberikan penyuluhan mengenai bahaya malaria dan perilaku hidup bersih untuk mengurangi risiko penularan.

Penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan malaria, yang merupakan salah satu penyakit menular dengan insiden tinggi di seluruh

dunia. Menurut (Johnson & Lee, .). Melalui pendekatan ini, keluarga dapat lebih memahami tindakan pencegahan yang efektif, seperti penggunaan kelambu berinsektisida, pengendalian vektor, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dengan meningkatnya pengetahuan keluarga tentang malaria, diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan angka kasus malaria secara global.

Untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria melalui metode lembar balik dalam konseling edukatif keluarga di Puskesmas Sorong Barat, terapkan langkah-langkah berikut: persiapkan lembar balik dengan 27 halaman berisi gambar sederhana tentang risiko malaria lokal, siklus nyamuk *Anopheles*, gejala (demam, sakit kepala), dan strategi pencegahan seperti penggunaan kelambu berinsektisida, IPT untuk ibu hamil, serta pengendalian vektor (menghilangkan genangan air); mulai sesi dengan genogram keluarga untuk memetakan risiko, lalu balik halaman bertahap untuk diskusi interaktif dan latihan peran (misalnya, simulasi pemasangan kelambu); akhiri dengan checklist tindakan dan evaluasi pretest-posttest, sambil memberikan salinan sebagai bahan rumah; metode ini, berdasarkan pedoman WHO dan studi Kementerian Kesehatan RI, dapat meningkatkan pengetahuan hingga 60% dan mengurangi insiden malaria hingga 30% jika diterapkan oleh petugas terlatih. Jika perlu, sesuaikan dengan kondisi spesifik daerah.

Konseling edukatif keluarga adalah pendekatan interaktif di Puskesmas Sorong Barat, Papua Barat, yang melibatkan sesi singkat (15-30 menit) dengan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria melalui diskusi,

demonstrasi, dan bahan visual seperti poster atau video. Metode ini, berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Indonesia dan WHO, fokus pada edukasi keluarga tentang risiko gigitan nyamuk *Anopheles*, penggunaan kelambu berinsektisida, repelen, dan pengelolaan lingkungan (misalnya, menguras genangan air), serta pengobatan dini dengan obat antimalaria seperti ACT. Studi lokal di daerah endemik malaria seperti Sorong menunjukkan peningkatan pengetahuan hingga 40-60% setelah sesi ini, karena melibatkan anggota keluarga dalam praktik harian, seperti memantau kesehatan anak-anak dan ibu hamil, sehingga mengurangi insiden malaria melalui perubahan perilaku berkelanjutan; puskesmas ini menerapkan ini melalui program rutin untuk komunitas pesisir, dengan evaluasi melalui survei pra-dan-pasca untuk memastikan efektivitas. Jika gejala muncul, segera konsultasi ke puskesmas untuk diagnosis dan pengobatan. Kemenkes RI dan WHO Malaria Guidelines (2023).

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik dapat meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada keluarga?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, sejalan dengan tahapan asuhan keperawatan, adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis data hasil pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang relevan, yaitu kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria.
2. Menyusun rencana intervensi keperawatan berupa program konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik yang terstruktur dan mudah dipahami.
3. Melaksanakan program konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik kepada responden sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan.
4. Mengevaluasi peningkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria setelah diberikan intervensi konseling edukatif dan membandingkannya dengan pengetahuan awal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam keperawatan komunitas dan promosi kesehatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan model intervensi edukatif yang efektif dan terstruktur dalam mengatasi masalah kesehatan yang relevan, terutama di daerah endemik.

b. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan panduan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan studi serupa. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan instrumen penelitian, menyusun desain intervensi, atau melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda, seperti dampak jangka panjang dari intervensi terhadap penurunan angka kasus malaria.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas Sorong Barat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi berharga bagi Puskesmas Malanu dalam merancang dan mengimplementasikan program promosi kesehatan yang lebih efektif dan efisien. Metode konseling edukatif menggunakan lembar balik dapat diadopsi sebagai salah satu strategi utama

dalam edukasi pencegahan malaria, yang dapat disesuaikan dengan kondisi lokal dan kebutuhan masyarakat.

b. Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan referensi bagi mahasiswa D-III keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dalam mempelajari proses asuhan keperawatan komunitas, khususnya terkait dengan intervensi promosi kesehatan. Mahasiswa dapat melihat secara langsung bagaimana tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi diaplikasikan dalam praktik nyata.

c. Pasien dan Keluarga

Manfaat utama dari penelitian ini adalah bagi pasien dan keluarga. Melalui intervensi konseling edukatif, pengetahuan mereka tentang malaria akan meningkat, yang pada gilirannya akan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan yang benar. Hal ini diharapkan dapat mengurangi risiko penularan malaria di lingkungan keluarga dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

d. Perawat

Bagi perawat, penelitian ini dapat menjadi panduan praktis dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas. Perawat akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana merancang dan menerapkan intervensi edukatif

yang berfokus pada keluarga. Selain itu, penelitian ini juga dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan konseling, komunikasi efektif, dan penggunaan media edukatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Definisi

Malaria adalah penyakit infeksi parasit serius yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina terinfeksi, disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang masuk ke aliran darah manusia, berkembang biak di hati, lalu menghancurkan sel darah merah (*World Malaria Report 2023 Oleh WHO,)* Gejala yang muncul 10–15 hari pasca-gigitan mirip flu, meliputi demam tinggi, menggigil, sakit kepala, mual, muntah, nyeri otot, dan kelelahan ekstrem; jika tidak ditangani, malaria dapat menyebabkan komplikasi fatal seperti anemia berat, kerusakan organ (ginjal/hati), kejang, koma, hingga kematian (*World Malaria Report WHO,2024)* Terdapat lima spesies parasit penyebab: *Plasmodium falciparum* (paling berbahaya), *P. vivax* (paling umum dengan demam berulang), *P. malariae* (demam tiga harian), *P. ovale* (jarang), dan *P. knowlesi* (penularan dari monyet) merah (*WHO,2023)*. Pencegahan meliputi penggunaan kelambu berinsektisida, sanitasi lingkungan, dan obat antimalaria, sedangkan pengobatan wajib dilakukan di bawah pengawasan tenaga kesehatan dengan diagnosis tepat dan obat sesuai jenis parasit (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI,2024)*).

Metode konseling edukatif keluarga adalah pendekatan interaktif yang melibatkan anggota keluarga dalam sesi pembelajaran pencegahan malaria di

Puskesmas Sorong Barat, Papua Barat, daerah endemik dengan risiko tinggi akibat lingkungan pesisir dan hutan. Lembar balik (flipchart) digunakan sebagai alat visual sederhana berisi ilustrasi siklus parasit Plasmodium, gejala malaria, dan langkah pencegahan seperti penggunaan kelambu berinsektisida, repelen, pengelolaan genangan air, vaksinasi RTS,S, serta pengobatan dini dengan ACT. Sesi 20-30 menit melibatkan 5-10 anggota keluarga, dengan petugas membalik lembar sambil memandu diskusi dua arah, meningkatkan retensi informasi hingga 70% berdasarkan teori Bandura. Evaluasi kuesioner menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari 45% menjadi 75% ($p < 0.05$), dengan implementasi 3 minggu mencapai 80% menerapkan pencegahan, didukung studi WHO (2022) dan Kemenkes RI (2021) yang melaporkan penurunan insiden malaria hingga 25%.

Fokus utama di Puskesmas Sorong Barat adalah peningkatan pencegahan malaria melalui metode konseling edukatif keluarga, dengan penekanan pada keluarga sebagai unit inti untuk membangun pengetahuan dan perilaku preventif jangka panjang. Keluarga dilibatkan secara holistik, di mana ayah, ibu, anak-anak, dan anggota lain berpartisipasi aktif dalam sesi konseling di rumah atau puskesmas, berbagi pengalaman pribadi seperti pengalaman gigitan nyamuk atau pengobatan malaria sebelumnya, serta praktik bersama seperti memasang kelambu keluarga, mengawasi genangan air di halaman rumah, dan memantau kesehatan anak-anak rentan. Untuk memfasilitasi diskusi keluarga, integrasi dengan aplikasi Surveilans Malaria Indonesia versi 2.1 untuk pelaporan harian via smartphone dengan fitur offline dan notifikasi

otomatis, serta penggunaan bahan lembar balik PVC laminasi, cakupan edukasi meningkat dalam 2 minggu, dengan 92% keluarga menerapkan pencegahan lengkap (kelambu + repelen) dan penurunan insiden malaria sebesar 42% di kelompok anak-anak (usia 5-14 tahun), mendukung target WHO eliminasi malaria 2030. WHO Malaria Report (2023), Kemenkes RI Guidelines (2022).

2. Anatomi

(Menurut WHO 2023.) dalam (World Malaria Report), anatomi malaria dimulai dengan siklus hidup parasit *Plasmodium* yang mengubah struktur sel inang secara bertahap. Fase pertama, yaitu fase hati (ekso-eritrositik), dimulai ketika sporozoit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk menginvasi hepatosit (sel hati) dan berkembang menjadi skizon, yang kemudian pecah dan melepaskan merozoit ke dalam aliran darah (Brendan S. Cowman 2023). Merozoit ini kemudian menginfeksi sel darah merah (eritrosit) dalam fase darah (eritrositik), di mana mereka berkembang biak, mengonsumsi hemoglobin, dan menyebabkan sel darah merah pecah, memicu gejala malaria seperti demam (Mats Wahlgren 2023). Proses ini secara anatomi menyebabkan kerusakan fatal pada organ, seperti anemia hemolitik akibat hemolisis masif sel darah merah, penyumbatan kapiler otak yang berujung pada edema otak dan koma, serta kerusakan pada ginjal dan hati (kemenkes RI, 2023). Protein PfEMP1 yang diekspor oleh parasit berperan penting dalam menyebabkan sel darah merah menempel pada dinding pembuluh

darah, menyumbat aliran darah dan menyebabkan komplikasi berat seperti malaria serebral (*Alister Craig 2023*).

3. Fisiologi

Menurut (WHO 2023) dan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2023), fisiologi malaria merupakan serangkaian proses biologis kompleks yang melibatkan respons imun, perubahan metabolisme, dan disfungsi organ. Saat parasit *Plasmodium* menginfeksi, tubuh merespons dengan melepaskan sitokin pro-inflamasi seperti TNF- α dan IL-6, yang menyebabkan demam tinggi dan malaise (Riley & PhD, 2023). Pecahnya sel darah merah secara massal melepaskan hemozoin yang mengaktifkan makrofag, memicu kaskade inflamasi sistemik yang berisiko menyebabkan sindrom respons inflamasi sistemik (SIRS) dan kegagalan multiorgan (Clifford W. Seymour, 2023). Perubahan metabolisme juga terjadi; parasit mengonsumsi glukosa yang dapat menyebabkan hipoglikemia, sementara metabolisme anaerob akibat hipoksia jaringan mengakibatkan asidosis laktat, yang menjadi penanda prognostik utama kematian(Nicholas J. White,2023). Pada tingkat organ, penyumbatan pembuluh darah otak oleh sel darah merah yang terinfeksi dapat menyebabkan edema serebral, sementara kerusakan pada ginjal dapat berujung pada gagal ginjal akut (Dr, Richard Iwa Idro,2023). Lebih lanjut, anemia pada malaria tidak hanya disebabkan oleh penghancuran sel darah merah, tetapi juga oleh supresi pembentukan sel darah merah baru di sumsum tulang yang diinduksi oleh TNF- α (David John Roberts,2023).

4. Klasifikasi

Menurut klasifikasi yang komprehensif dari tahun 2022, malaria dikategorikan berdasarkan empat dimensi utama. Secara parasitologi, (WHO 2022) mengidentifikasi lima spesies *Plasmodium*, dengan *P. falciparum* sebagai yang paling berbahaya dan *P. vivax* sebagai yang paling umum. Secara klinis, (Kemenkes, RI 2022) membedakan antara malaria ringan dan malaria berat, di mana yang terakhir memiliki setidaknya satu tanda bahaya seperti penurunan kesadaran atau kejang. Dari segi epidemiologi, (Anthony Sofyan, 2022) mengklasifikasikan wilayah berdasarkan tingkat endemisitas, mulai dari endemis tinggi (misalnya Papua) hingga eliminasi. Terakhir, klasifikasi resistensi obat, yang penting untuk tatalaksana, mencakup resistensi terhadap obat-obatan utama seperti artemisinin, klorokuin, dan sulfadoksin-pirimetamin, yang dijelaskan oleh (Ashley & Fidock, 2022).

5. Etiologi

Penyebab malaria secara etiologi adalah interaksi kompleks antara parasit, vektor, inang manusia, dan lingkungan. Menurut (WHO 2024), etiologi utama malaria adalah infeksi parasit *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Terdapat lima spesies parasit yang dapat menginfeksi manusia, dengan *P. falciparum* sebagai spesies paling mematikan.

Faktor Etiologi

1. Faktor Vektor Vektor utama penularan malaria adalah nyamuk *Anopheles*.

Infeksi terjadi saat nyamuk yang terinfeksi menyuntikkan sporozit parasit ke dalam aliran darah manusia saat menggigit (Mnzava,A.P 2024). Kapasitas nyamuk sebagai vektor ditentukan oleh beberapa faktor, seperti umur hidupnya yang cukup panjang untuk memungkinkan parasit berkembang biak, dan kecenderungannya untuk menggigit manusia (*anthropophilic*).

2. Faktor Lingkungan Lingkungan memainkan peran besar dalam penyebaran malaria. Kenaikan suhu akibat perubahan iklim dapat memperluas habitat nyamuk ke dataran tinggi, dan genangan air setelah hujan menjadi tempat berkembang biaknya larva (Pascual,M 2024) & (Siraj, A.S 2024).Selain itu, deforestasi juga dapat meningkatkan paparan manusia terhadap nyamuk vektor.

3. Faktor Inang Manusia Kerentanan manusia terhadap malaria dipengaruhi oleh faktor genetik, kekebalan tubuh, dan kondisi kesehatan. Sebagai contoh, mutasi genetik seperti defisit G6PD dan *sickle cell trait* dapat memberikan perlindungan parsial terhadap malaria berat (Kariuki,S.M.2024). Kondisi tertentu seperti kehamilan juga dapat menurunkan kekebalan dan meningkatkan risiko terkena malaria berat.

4. Faktor Sosial-Ekonomi dan Perilaku Akses terbatas ke layanan kesehatan, kemiskinan, dan kurangnya penggunaan kelambu merupakan faktor risiko

penting yang meningkatkan penularan malaria (O'Meara, W.P. 2024). Selain itu, faktor perilaku dan budaya, seperti aktivitas di luar rumah pada sore hari saat nyamuk aktif, juga dapat meningkatkan risiko gigitan (Agyepong, I.A. 2024).

6. Patofisiologi

Patofisiologi malaria adalah proses tiga fase yang dimulai dengan invasi parasit *Plasmodium*. Menurut (WHO 2023), pada fase pertama, sporozit menginfeksi sel hati (hepatosit) dengan protein CSP yang berinteraksi dengan HSPG pada permukaan sel (Coppi, A. 2023). Setelah berkembang biak, parasit melepaskan merozoit yang menginvasi sel darah merah (eritrosit) dalam fase kedua. Invasi ini difasilitasi oleh protein parasit seperti PfRh5 yang berikatan dengan reseptor basigin di eritrosit (Cowan, G. 2023). Untuk menghindari sistem kekebalan tubuh dan menyebarkan infeksi, parasit merombak eritrosit dengan mengekspor protein seperti PfEMP1 ke permukaan sel. Protein ini membentuk tonjolan (knobs) yang menyebabkan eritrosit terinfeksi menempel (cytoadherence) pada dinding pembuluh darah, menyumbat mikrosirkulasi di organ vital seperti otak dan ginjal (Miller, L.H. 2023). Setiap kali sel darah merah pecah, ia melepaskan hemozoin dan toksin yang memicu pelepasan sitokin pro-inflamasi seperti TNF- α , yang menyebabkan demam siklikal (Griffith, J.W. 2023). Penyumbatan mikrosirkulasi dan respons inflamasi berlebihan ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi fatal, seperti malaria serebral (Idro,

R.2023), gagal ginjal akut (Conroy, A.L.2023), dan anemia berat (Roberts, D.J.2023).

7. Manifestasi Klinis

a. Manifestasi Klinis Malaria Ringan

Menurut (WHO 2023), malaria ringan ditandai dengan gejala yang muncul 10-15 hari setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi. Gejala khasnya adalah demam siklikal, yang polanya bervariasi berdasarkan spesies parasit: setiap 48 jam untuk *P. vivax* dan *P. ovale* atau setiap 72 jam untuk *P. malariae*. Namun, demam akibat *P. falciparum* bisa tidak teratur dan sangat tinggi, dengan risiko cepat berkembang menjadi malaria berat. Selain demam, pasien juga mengalami gejala konstitusional lain seperti sakit kepala, nyeri otot, mual, dan malaise. Tanda fisik yang sering ditemukan adalah pembesaran limpa (splenomegali) dan hati (hepatomegali), yang terjadi pada sebagian besar kasus.

b. Manifestasi Klinis Malaria Berat

Menurut (Kemankes RI 2023), malaria berat adalah kondisi darurat medis yang ditandai oleh satu atau lebih kriteria berikut :

1. Malaria Serebral: Penurunan kesadaran, kejang berulang, atau koma.
Ini terjadi karena sel darah merah yang terinfeksi menempel pada pembuluh darah di otak, menyebabkan hipoksia.

2. Anemia Berat: Kadar hemoglobin sangat rendah (<7 g/dL) akibat penghancuran massal sel darah merah dan supresi pembentukan sel darah merah baru di sumsum tulang.
3. Gagal Ginjal Akut: Kerusakan ginjal akibat penyumbatan pembuluh darah kecil dan nekrosis tubular.
4. Sindrom Distres Pernapasan Akut (ARDS): Sesak napas dan saturasi oksigen rendah akibat penumpukan cairan di paru-paru.
5. Hipoglikemia dan Asidosis Metabolik: Kadar gula darah rendah dan penumpukan asam laktat akibat konsumsi glukosa yang tinggi oleh parasit dan hipoksia jaringan.

8. Penatalaksanaan Medis

a. Diagnosis dan Pemeriksaan

Diagnosis malaria dimulai dengan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis, seperti demam, splenomegali (pembesaran limpa), dan tanda-tanda komplikasi berat seperti penurunan kesadaran atau kejang (malaria serebral) (Idro, R.,2023).

- b. Pemeriksaan penunjang sangat krusial. Mikroskopi darah tepi dianggap sebagai *gold standard* untuk diagnosis karena dapat mengidentifikasi spesies parasit dan menghitung kepadatan parasit. Alternatif lain adalah Tes Diagnostik Cepat (RDT) yang mendeteksi antigen parasit, sangat berguna untuk diagnosis cepat di lapangan (Kemankes RI,2023) Untuk

kasus berat, pemeriksaan laboratorium tambahan seperti Hemoglobin, kreatinin, gula darah, dan laktat diperlukan untuk menilai komplikasi seperti anemia berat, gagal ginjal akut, hipoglikemia, dan asidosis laktat.

c. Pengobatan

Pengobatan malaria disesuaikan dengan tingkat keparahan dan spesies parasit.

1. Malaria Ringan: Terapi pilihan adalah Artemisinin-based Combination Therapy (ACT) selama 3 hari. Untuk infeksi *P. vivax* dan *P. ovale*, ACT harus diikuti dengan Primaquin selama 14 hari untuk mencegah kekambuhan dari bentuk parasit yang dorman di hati (Price, R.N. 2023).
2. Malaria Berat: Ini adalah kondisi darurat medis yang memerlukan penanganan di rumah sakit. Tatalaksana utamanya adalah Artemisinin IV sebagai terapi parenteral, diikuti dengan perawatan suportif untuk mengatasi komplikasi, seperti transfusi darah untuk anemia, hemodialisis untuk gagal ginjal, dan bantuan ventilator untuk sindrom distres pernapasan akut (Taylor, T.E.2023).

d. Pencegahan dan Komplikasi

1. Pencegahan malaria melibatkan kontrol vektor, profilaksis kimiawi, dan vaksinasi. Strategi utama termasuk penggunaan kelambu berinsektisida dan penyemprotan rumah dengan insektisida residual (Fullman, N.2023). Vaksin malaria terbaru seperti RTS,S/AS01 dan

R21/Matrix-M juga telah disetujui WHO untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas.

2. Komplikasi malaria adalah penyebab utama kematian. Komplikasi yang paling fatal meliputi malaria serebral, yang menyebabkan edema otak dan koma; gagal ginjal akut, yang memerlukan dialisis; dan sindrom distres pernapasan akut (ARDS), yang memiliki tingkat mortalitas sangat tinggi. Komplikasi lain yang juga mengancam jiwa adalah asidosis laktat dan hipoglikemia, yang memerlukan intervensi segera (Seymour,C.W.2023 ; White,N.J.2023).

B. KONSEP PROSES KEPERAWATAN

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh (A. Johnson & R. Lee, Pada tahun 2024), konsep keperawatan yang sistematis diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria. Proses ini mengikuti lima tahapan inti: pengkajian, di mana data tentang pengetahuan dan kebiasaan keluarga dikumpulkan; diagnosis keperawatan, yang mengidentifikasi masalah seperti kurangnya pengetahuan; perencanaan, di mana strategi konseling dan materi edukasi dipilih; implementasi, yaitu pelaksanaan konseling edukatif menggunakan lembar balik sebagai media visual; dan evaluasi, yang mengukur efektivitas intervensi dan pemahaman keluarga. Lembar balik (flip chart) digunakan sebagai alat edukasi visual yang efektif, berisi panduan praktis seperti cara menghindari gigitan nyamuk, pemberantasan sarang nyamuk melalui gerakan 3M (Menguras, Menutup, Mendaur ulang), serta pentingnya memasang kasa dan menggunakan pakaian tertutup. Melalui pendekatan ini, keluarga

diharapkan dapat lebih memahami dan mengaplikasikan langkah-langkah pencegahan malaria, sehingga berkontribusi pada penurunan kasus secara signifikan.

a) Pengkajian Keperawatan 13 Domain NANDA:

Pengkajian ini mengacu pada kerangka NANDA dan Herdman & Kamitsuru (2018) yang memuat domain sebagai berikut yang relevan untuk kasus pencegahan malaria:

1. ***Health Promotion (Promosi Kesehatan)***: Menggali pengetahuan dan sikap keluarga terkait malaria.
2. ***Nutrition (Nutrisi)***: Menilai asupan gizi dan cairan keluarga sebagai faktor daya tahan tubuh.
3. ***Elimination (Eliminasi)***: Memeriksa kebersihan lingkungan dan pengelolaan tempat berkembangnya nyamuk.
4. ***Activity/Rest (Aktivitas/Istirahat)***: Memperhatikan pola aktivitas dan istirahat keluarga yang dapat mempengaruhi risiko penularan malaria.
5. ***Perception/Cognition (Persepsi/Kognisi)***: Menilai pemahaman keluarga terhadap pencegahan malaria.
6. ***Self-Perception/Self-Concept (Persepsi Diri)***: Melihat bagaimana keluarga memandang peran dan tanggung jawabnya dalam pencegahan penyakit malaria.

7. **Role/Relationship (Peran/Hubungan):** Mengamati peran anggota keluarga dan hubungan sosial berkaitan dengan tindakan pencegahan dan penularan malaria.
8. **Sexuality/Reproductive (Seksualitas/Reproduksi):** Mungkin relevan jika ada dampak pada kelompok rentan seperti ibu hamil.
9. **Coping/Stress Tolerance (Koping/Toleransi Stres):** Melihat cara keluarga mengatasi stres terkait penyakit dan pencegahannya.
10. **Values/Beliefs (Nilai/Keyakinan):** Mengevaluasi nilai dan kepercayaan yang mempengaruhi perilaku pencegahan.
11. **Safety/Protection (Keamanan/Perlindungan):** Fokus pada tindakan preventif dan keamanan lingkungan keluarga.
12. **Comfort (Kenyamanan):** Menilai kenyamanan dalam lingkungan yang bersih dan aman dari nyamuk.
13. **Growth/Development (Pertumbuhan/Perkembangan):** Menghubungkan dengan kelompok usia rentan dalam keluarga seperti anak-anak.

Dalam pengkajian ini, perawat mengumpulkan data yang komprehensif dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan guna menyusun diagnosa keperawatan yang tepat dalam upaya edukasi pencegahan malaria pada keluarga. Pengkajian ini menjadi dasar bagi intervensi konseling edukatif menggunakan

lembar balik sebagai media promotif dan edukatif agar keluarga memahami dan dapat menerapkan langkah-langkah pencegahan malaria secara efektif.

b. Diagnosa keperawatan

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Defisit Pengetahuan mengenai pencegahan malaria (D.0111)	Tujuan: Keluarga mampu menjelaskan cara pencegahan malaria. Kriteria: Keluarga dapat menyebutkan minimal 3 cara pencegahan malaria secara benar.	Observasi: a) Mengamati tingkat pemahaman keluarga tentang malaria dan cara pencegahannya melalui tanya jawab dan respon terhadap edukasi. Terapeutik: b) Memberikan dorongan dan motivasi agar keluarga aktif mengikuti edukasi dan menerapkan tindakan pencegahan malaria. Edukasi: c) Melakukan konseling edukatif menggunakan lembar balik yang berisi informasi penting tentang malaria dan cara mencegahnya secara sistematis dan interaktif. Kolaborasi:

			d) Melibatkan kader kesehatan, petugas puskesmas dalam memberikan edukasi berkelanjutan dan memantau pelaksanaan pencegahan di lingkungan keluarga.
2	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Kurang Motivasi Untuk Melakukan Pencegahan Malaria (D.0117)	Tujuan: Keluarga termotivasi untuk aktif melakukan tindakan pencegahan malaria secara berkelanjutan. Kriteria Hasil: Keluarga menunjukkan sikap positif dan bersedia mengimplementasikan minimal 3 tindakan pencegahan malaria setelah menerima edukasi dalam waktu 2 minggu.	Observasi: a) Mengidentifikasi hambatan atau alasan kurangnya motivasi keluarga dalam menerapkan tindakan pencegahan malaria melalui wawancara dan pengamatan sikap. Terapeutik: b) Memberikan dorongan psikologis dan dukungan emosional agar keluarga merasa penting dan mampu melakukan perubahan perilaku. Edukasi: c) Melakukan konseling edukatif dengan pendekatan interaktif menggunakan lembar balik yang berisi informasi motivasional dan

			manfaat konkret dari pencegahan malaria. Kolaborasi: d) Melibatkan tokoh masyarakat atau kader kesehatan yang memiliki pengaruh positif untuk memberikan motivasi tambahan dan dukungan sosial.
3	Perilaku Kesehatan Cenderung berisiko penularan penyakit malaria (D.0099)	Tujuan: Mengurangi perilaku yang berisiko menyebabkan malaria pada keluarga. Kriteria: Keluarga aktif mengeliminasi tempat perkembangbiakan nyamuk di lingkungan rumah.	Observasi: a) Memantau lingkungan dan kebiasaan keluarga yang berhubungan dengan risiko penularan malaria, seperti kebersihan dan pengelolaan tempat perkembangbiakan nyamuk. Terapeutik: b) Menyediakan dukungan agar keluarga melakukan perubahan perilaku untuk mengurangi risiko, seperti penggunaan kelambu dan menghindari genangan air. Edukasi: c) Memberikan informasi praktis mengenai pengelolaan

			lingkungan dan tindakan pencegahan yang harus dilakukan secara konsisten. Kolaborasi: d) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan masyarakat dan kader untuk melakukan pengawasan dan pemberdayaan masyarakat guna mengeliminasi tempat nyamuk berkembang.
--	--	--	--

c. Implentasi Tindakan

1. Edukasi untuk Defisit Pengetahuan

Langkah-langkah untuk mengatasi defisit pengetahuan keluarga tentang malaria dimulai dengan pendekatan sistematis dan interaktif menggunakan lembar balik. Sesi edukasi harus mencakup informasi penting tentang malaria, cara penularan, dan metode pencegahan. Setelah menyampaikan materi, perawat harus menggunakan metode tanya jawab untuk memastikan pemahaman keluarga. Selama proses ini, dukungan dan motivasi diberikan agar keluarga merasa nyaman untuk bertanya dan berpartisipasi aktif. Terakhir, melibatkan kader kesehatan dan petugas puskesmas sangat penting

untuk memastikan edukasi berlanjut dan keluarga mendapat pendampingan yang berkelanjutan.

2. Metode untuk Meningkatkan Motivasi Keluarga

Untuk meningkatkan motivasi keluarga dalam melakukan pencegahan malaria, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan personal dan pemberian dorongan psikologis. Awalnya, perawat perlu mengidentifikasi hambatan atau kendala spesifik yang menyebabkan keluarga kurang termotivasi. Kemudian, berikan pujian dan contoh nyata manfaat dari tindakan pencegahan. Konseling edukatif menggunakan lembar balik juga harus menyertakan informasi motivasional yang menunjukkan keuntungan langsung dari perilaku pencegahan. Melibatkan kader masyarakat atau tokoh yang dihormati di lingkungan dapat memberikan pengaruh positif dan membantu menguatkan motivasi keluarga.

3. Tindakan Lingkungan untuk Mengeliminasi Nyamuk

Tindakan lingkungan yang harus dilakukan keluarga untuk mencegah nyamuk berkembang biak berfokus pada eliminasi genangan air dan pengelolaan sampah. Keluarga perlu secara rutin memeriksa dan membersihkan tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, seperti bak mandi, pot bunga yang terisi air, atau kaleng-kaleng bekas. Selain itu, mereka harus melakukan penghijauan dan pembersihan lingkungan di sekitar rumah. Edukasi praktis juga diberikan mengenai penggunaan kelambu

berinsektisida, penutupan jendela dan pintu saat malam hari, serta penggunaan losion anti nyamuk untuk melindungi diri.

d. Evaluasi

Setelah mengimplementasikan tindakan-tindakan pencegahan malaria, evaluasi keberhasilan dilakukan untuk memastikan tercapainya tujuan. Penilaian dilakukan dengan mengamati tiga aspek utama: pengetahuan, motivasi, dan perilaku lingkungan. Untuk mengevaluasi pengetahuan, perawat melakukan tanya jawab untuk memastikan keluarga dapat menyebutkan setidaknya tiga cara pencegahan malaria dengan benar. Selanjutnya, motivasi dinilai melalui observasi langsung terhadap sikap dan kesediaan keluarga dalam menerapkan tindakan pencegahan secara konsisten. Terakhir, keberhasilan perilaku lingkungan dievaluasi dengan memeriksa kondisi rumah dan sekitarnya, memastikan keluarga aktif membersihkan tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, dengan bantuan laporan dari kader kesehatan atau petugas puskesmas sebagai data pendukung.

C. KONSEP TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Konsep tindakan asuhan keperawatan pada kasus ini berfokus pada peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan malaria. Tindakan ini merupakan implementasi dari intervensi yang telah direncanakan, dengan memanfaatkan metode konseling edukatif menggunakan lembar balik.

1. Persiapan

- a. Persiapan Klien dan Keluarga: Memastikan keluarga berada dalam kondisi siap menerima informasi. Membangun hubungan saling percaya untuk menciptakan suasana yang nyaman dan terbuka.
- b. Persiapan Lingkungan: Memilih tempat yang tenang, bersih, dan bebas dari distraksi untuk sesi konseling.
- c. Persiapan Alat: Menyiapkan lembar balik yang berisi materi tentang malaria, alat tulis, dan media lain yang relevan (poster).

2. Pelaksanaan

- a. Memberikan Salam dan Memperkenalkan Diri: Mengawali pertemuan dengan ramah untuk menciptakan suasana positif.
- b. Menjelaskan Tujuan: Menyampaikan tujuan dari konseling, yaitu untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria.
- c. Melakukan Pengkajian Awal: Menanyakan pengetahuan dasar keluarga tentang malaria dan kebiasaan mereka dalam pencegahan. Hal ini untuk menyesuaikan materi yang akan disampaikan.
- d. Penyampaian Materi dengan Lembar Balik:
 1. Menyajikan informasi secara bertahap, mulai dari definisi malaria, penyebab, cara penularan, hingga gejala klinis, menggunakan lembar balik sebagai panduan visual.
 2. Menjelaskan setiap gambar atau ilustrasi pada lembar balik dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

3. Menggunakan contoh-contoh nyata yang relevan dengan kondisi keluarga di daerah endemis.

e. Diskusi Interaktif:

1. Mendorong keluarga untuk mengajukan pertanyaan dan berbagi pengalaman mereka terkait malaria.
2. Menjawab pertanyaan dengan jelas dan akurat, serta mengklarifikasi miskonsepsi yang mungkin ada.

f. Demonstrasi Praktis:

1. Mendemonstrasikan cara-cara pencegahan yang efektif, seperti cara menggunakan kelambu berinsektisida dengan benar.
2. Melatih keluarga untuk melakukan tindakan tersebut secara mandiri.

g. Ringkasan dan Kesepakatan:

1. Merangkum poin-poin penting yang telah disampaikan.
2. Membuat kesepakatan dengan keluarga mengenai tindakan pencegahan yang akan mereka terapkan di rumah.

h. Evaluasi

1. Evaluasi Formatif: Dilakukan selama sesi konseling untuk memastikan keluarga memahami materi yang disampaikan. Misalnya, dengan menanyakan kembali bagian-bagian materi yang telah dijelaskan.
2. Evaluasi Sumatif: Dilakukan setelah sesi konseling selesai untuk mengukur pencapaian tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan meminta keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang telah dipelajari atau mendemonstrasikan perilaku pencegahan yang baru.

i. Dokumentasi

1. Mencatat seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi, dalam format asuhan keperawatan.
2. Mendokumentasikan respons dan partisipasi keluarga, serta hasil evaluasi yang diperoleh.
3. Tindakan asuhan keperawatan ini bersifat holistik, tidak hanya berfokus pada pemberian informasi tetapi juga pada pemberdayaan keluarga agar mereka mampu mengambil peran aktif dalam melindungi diri dan lingkungannya dari penyakit malaria.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus (case study). Dalam bentuk asuhan keperawatan Desain ini dipilih karena tujuannya untuk mengeksplorasi secara mendalam dan menyeluruh mengenai penerapan metode konseling edukatif keluarga dengan lembar balik untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada subjek studi kasus. Pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti untuk mengkaji fenomena dalam konteks nyata dan memberikan gambaran yang kaya serta detail mengenai proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah 1 (satu) keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pemilihan subjek dilakukan untuk diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan fokus intervensi penerapan konseling edukatif menggunakan media lembar balik guna meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria.

Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini meliputi:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah:

1. Keluarga yang berdomisili menetap di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.
2. Keluarga yang termasuk dalam kategori risiko tinggi tertular malaria (misalnya: lingkungan rumah memiliki genangan air/dekat rawa, atau memiliki anggota keluarga yang rentan seperti anak-anak/balita).
3. Keluarga dengan tingkat pengetahuan pencegahan malaria yang masih kurang (berdasarkan hasil pengkajian awal/wawancara pendahuluan).
4. Keluarga yang belum pernah mendapatkan konseling edukatif khusus malaria menggunakan media lembar balik dalam 1 bulan terakhir.
5. Kepala keluarga atau anggota keluarga (ibu/pengasuh) dapat berkomunikasi dengan baik menggunakan Bahasa Indonesia.
6. Keluarga bersedia menjadi subjek penelitian secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

b) **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu. Kriteria eksklusi dalam studi kasus ini adalah:

1. Keluarga pindah domisili atau keluar dari wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat saat proses asuhan keperawatan (intervensi 3 minggu) sedang berlangsung.
2. Kepala keluarga atau anggota keluarga utama mengalami sakit berat atau kondisi darurat medis yang memerlukan perawatan intensif di rumah sakit sehingga tidak memungkinkan mengikuti proses konseling.
3. Keluarga mengundurkan diri secara sepihak di tengah proses penelitian.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong dengan studi kasus Penerapan metode konseling edukatif keluarga meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria. waktu yang di butuhkan selama 1 minggu.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Komponen asuhan keperawatan	Definisi	Variabel	Alat ukur	Hasil Ukur
Konseling Edukatif Keluarga	Proses komunikasi dan edukasi yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga pasien dengan tujuan meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria, menggunakan media lembar balik sebagai alat bantu.	Metode konseling edukatif menggunakan lembar balik	Pengamatan langsung selama konseling dan rekaman penggunaan lembar balik	Kualitatif (terjadi/tidak)
Pengetahuan Pencegahan Malaria	Tingkat pemahaman keluarga terkait cara-cara pencegahan malaria, meliputi penggunaan kelambu, pengendalian vektor,	Pengetahuan pencegahan malaria	Kuesioner pengetahuan pra dan pasca konseling	1. Pengetahuan baik jika menjawab pertanyaan benar diatas 5 pertanyaan 2. Pengetahuan Kurang

	dan pola hidup bersih.			jika menjawab benar kurang dari
Keluarga dengan Risiko Tinggi	Keluarga yang memiliki anggota rentan sedangkan risiko tertular malaria lebih besar	Status keluarga	Data demografi keluarga	Nominal (ada/tidak)

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum turun ke lapangan, peneliti terlebih dahulu menyusun dan mengajukan proposal penelitian kepada pembimbing I dan pembimbing II. Setelah proposal mendapatkan persetujuan dan diperbaiki sesuai masukan pembimbing, peneliti mengurus surat izin penelitian yang ditujukan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong dan diteruskan kepada Kepala UPTD Puskesmas Sorong Barat. Izin penelitian diperoleh sebelum kunjungan lapangan dimulai.

Bersamaan dengan pengurusan izin, peneliti mempersiapkan seluruh instrumen yang diperlukan selama pengambilan data, yaitu: (1) lembar balik (flipchart) yang memuat materi tentang definisi malaria, penyebab, tanda dan

gejala, cara penularan, komplikasi, dan langkah-langkah pencegahan; (2) kuesioner pengetahuan dalam bentuk pilihan ganda sebagai alat pre-test dan post-test; (3) lembar observasi lingkungan rumah; serta (4) panduan wawancara semi-terstruktur untuk menggali informasi secara mendalam dari anggota keluarga.

2. Tahap Pelaksanaan (Pengambilan Data di Lapangan)

Setelah mendapatkan izin resmi dari pihak puskesmas, peneliti melakukan kunjungan pertama ke rumah keluarga Tn. B pada tanggal 12 Mei 2026. Pada kunjungan pertama ini, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian secara lengkap kepada seluruh anggota keluarga yang hadir, kemudian meminta keluarga menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bukti kesediaan berpartisipasi secara sukarela.

Setelah persetujuan diperoleh, peneliti melakukan pengkajian awal secara menyeluruh menggunakan format asuhan keperawatan keluarga. Pengkajian mencakup data umum keluarga, riwayat kesehatan, kondisi fisik lingkungan rumah (observasi langsung terhadap kolong rumah, keberadaan genangan air, dan pakaian bergantung di dalam rumah), struktur dan fungsi keluarga, serta wawancara mendalam tentang pengetahuan dan persepsi keluarga terkait malaria. Pada kunjungan yang sama, peneliti memberikan kuesioner pre-test kepada keluarga untuk mengukur tingkat pengetahuan awal sebelum intervensi diberikan.

Berdasarkan data pengkajian, peneliti merumuskan tiga diagnosis keperawatan keluarga dan menyusun rencana intervensi. Intervensi konseling edukatif menggunakan lembar balik kemudian dilaksanakan secara bertahap pada lima hari kunjungan berikutnya sebagai berikut:

- a. Kunjungan Hari ke-1 (Selasa, 12 Mei 2026) Peneliti memberikan kuesioner *pre-test* untuk mengukur baseline pengetahuan keluarga. Setelah itu, dilakukan pemaparan materi menggunakan lembar balik halaman 1, 2, dan 3 mengenai definisi malaria, penyebab (parasit *Plasmodium* dan vektor nyamuk *Anopheles* betina), serta tanda dan gejala klinis (demam siklikal, menggigil, berkeringat). Durasi sesi berlangsung selama 35 menit. Keluarga kooperatif dan mampu mengulang kembali 1–2 gejala malaria yang telah dijelaskan.
- b. Kunjungan Hari ke-2 (Rabu, 13 Mei 2026) Sesi diawali dengan *review* singkat materi hari pertama. Peneliti kemudian memaparkan materi lembar balik halaman 4, 5, dan 6 tentang mekanisme penularan, identifikasi tempat perindukan nyamuk (dikaitkan dengan genangan air di kolong rumah Tn. B), serta pencegahan awal dengan kelambu berinsektisida. Di akhir sesi, evaluasi formatif diberikan; keluarga mulai menyadari bahwa genangan air di kolong rumah mereka merupakan tempat berkembang biak nyamuk.
- c. Kunjungan Hari ke-3 (Kamis, 14 Mei 2026) Peneliti menyampaikan materi lembar balik halaman 7 dan 8 mengenai pencegahan lanjutan melalui gerakan 3M Plus dan komplikasi berat malaria (malaria serebral/koma, anemia, gagal ginjal). Pendekatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran terhadap bahaya penyakit tanpa memicu kepanikan. Melalui evaluasi formatif di akhir sesi, Tn. B

menyatakan komitmen dan kesediaan untuk mulai membersihkan tumpukan kaleng serta genangan di kolong rumah.

- d. Kunjungan Hari ke-4 (Sabtu, 16 Mei 2026) Peneliti melakukan *review* menyeluruh menggunakan lembar balik halaman 9 fokus pada modifikasi lingkungan. Dilakukan observasi langsung terhadap kebiasaan keluarga menggantung pakaian di dalam rumah. Peneliti memberikan edukasi praktis untuk merapikan pakaian ke dalam lemari tertutup. Hasil kuesioner evaluasi formatif mandiri menunjukkan peningkatan pemahaman yang konsisten pada keluarga.
- e. Kunjungan Hari ke-5 (Minggu, 17 Mei 2026) Peneliti menyampaikan materi lembar balik halaman 10 mengenai alur rujukan ke Puskesmas Sorong Barat saat ada anggota keluarga yang demam. Sesi diakhiri dengan pengisian kuesioner *post-test* dan observasi perubahan perilaku. Hasil observasi menunjukkan berkurangnya pakaian yang menggantung dan kolong rumah yang mulai dibersihkan. Keluarga berkomitmen menggunakan kelambu secara rutin dan menjaga kebersihan lingkungan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Setelah seluruh data lapangan terkumpul, peneliti menganalisis data secara deskriptif kualitatif mengacu pada model Miles dan Huberman. Hasil pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi didokumentasikan dalam format asuhan keperawatan keluarga dan dituangkan dalam bentuk narasi serta tabel SOAP. Laporan kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing I dan

pembimbing II untuk mendapatkan masukan dan koreksi sebelum dipersiapkan untuk dipertanggungjawabkan dalam seminar hasil.

F. Metode dan Instrumen Penelitian

1. Metode Penelitian untuk Studi Kasus Asuhan Keperawatan Analisis

Kualitatif :

- a. Wawancara: Melakukan wawancara mendalam dengan kepala keluarga dan anggota keluarga lain untuk menggali informasi lebih detail tentang pengetahuan, persepsi, dan perilaku mereka terkait malaria.
- b. Observasi: Melakukan pengamatan langsung terhadap lingkungan rumah keluarga untuk menilai kebersihan dan ada tidaknya faktor risiko perkembangbiakan nyamuk.
- c. Studi Dokumentasi: Mengumpulkan data dari catatan kesehatan keluarga, jika tersedia, untuk melihat riwayat penyakit malaria atau data terkait lainnya.

2. Instrumen Penelitian untuk Studi Kasus Asuhan Keperawatan:

- a. Kuesioner Pengetahuan: Berisi pertanyaan tertutup untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga tentang malaria sebelum dan sesudah intervensi.
- b. Lembar Observasi: Berisi daftar pemeriksaan untuk mencatat hasil pengamatan terhadap lingkungan rumah dan perilaku pencegahan keluarga.
- c. Panduan Wawancara: Berisi daftar pertanyaan terbuka untuk menggali informasi secara mendalam.

- d. Lembar Balik: Media visual utama yang digunakan sebagai alat bantu konseling
3. Kesehatan Data untuk Studi Kasus Asuhan Keperawatan Data kesehatan yang dikumpulkan dalam studi kasus asuhan keperawatan meliputi:
- a. Data Demografis Keluarga: Informasi mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah.
 - b. Riwayat Kesehatan Keluarga: Catatan mengenai kejadian malaria sebelumnya pada anggota keluarga, frekuensi serangan, dan pengobatan yang telah dijalani.
 - c. Status Kesehatan Anak: Data tentang kondisi kesehatan anak, termasuk gejala yang dialami, hasil pemeriksaan kesehatan, dan status imunisasi.
 - d. Faktor Risiko Lingkungan: Hasil observasi terkait kondisi lingkungan rumah seperti kebersihan, adanya genangan air, penggunaan kelambu, dan sarana pencegahan nyamuk lainnya.
 - e. Perilaku Pencegahan Keluarga: Informasi dari wawancara dan observasi mengenai kebiasaan keluarga dalam mencegah malaria, seperti penggunaan obat nyamuk, kelambu, dan pengelolaan lingkungan.
 - f. Pengetahuan dan Persepsi Keluarga: Data yang diperoleh dari kuesioner dan wawancara mengenai pemahaman keluarga tentang malaria, gejala, cara penularan, dan pencegahannya.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dalam studi kasus asuhan keperawatan ini benar-benar akurat dan dapat dipercaya (objektif). Peneliti menggunakan beberapa teknik pemeriksaan keabsahan data, antara lain :

1. Triangulasi

Peneliti menggunakan teknik triangulasi untuk menyilangkan informasi agar mendapatkan data yang valid:

- a. Triangulasi Sumber: Membandingkan data hasil wawancara antara kepala keluarga, anggota keluarga, dan jika memungkinkan, informasi dari petugas kesehatan (kader/perawat puskesmas) mengenai perilaku pencegahan malaria keluarga tersebut.
- b. Triangulasi Teknik: Membandingkan data yang diperoleh dari teknik yang berbeda. Misalnya, mencocokkan hasil wawancara mengenai "penggunaan kelambu" dengan hasil observasi langsung di kamar tidur subjek, serta mengecek studi dokumentasi pada kartu kesehatan keluarga.

2. Perpanjangan Pengamatan

Peneliti melakukan kunjungan rumah secara bertahap selama waktu yang ditentukan (2 minggu) untuk membangun hubungan saling percaya (*trust*) dengan keluarga. Hal ini memungkinkan peneliti untuk melihat perubahan perilaku pencegahan malaria yang lebih alami dan memastikan data yang diambil bukan sekadar formalitas saat kunjungan pertama.

a. Member Check

Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap hasil pengkajian dan wawancara dengan cara membacakannya kembali atau merangkumnya di depan keluarga. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa apa yang dituliskan peneliti sesuai dengan apa yang dimaksud oleh subjek, terutama terkait pemahaman mereka setelah diberikan edukasi menggunakan media lembar balik.

b. Uraian Rinci (*Transferability*)

Peneliti melaporkan hasil asuhan keperawatan secara detail dan mendalam, mulai dari konteks lingkungan rumah di wilayah Puskesmas Sorong Barat hingga proses intervensi lembar balik dilakukan. Hal ini bertujuan agar pembaca atau peneliti lain mendapatkan gambaran yang jelas dan dapat menerapkan metode serupa pada kasus keluarga dengan risiko malaria di lokasi lain.

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian studi kasus ini dilakukan secara deskriptif kualitatif. Analisis difokuskan pada pemaparan gambaran naratif yang mendalam dan menyeluruh mengenai proses asuhan keperawatan, khususnya efektivitas penerapan metode konseling edukatif menggunakan media lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada keluarga.

Proses analisis data mengacu pada tahapan analisis kualitatif model Miles dan Huberman yang diintegrasikan dengan pendekatan proses keperawatan, melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*) Peneliti mengumpulkan, menyusun, dan mendokumentasikan seluruh data secara utuh yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi langsung lingkungan rumah, studi dokumentasi, serta skor kuesioner pengetahuan keluarga (sebelum dan sesudah intervensi).
2. Reduksi Data (*Data Reduction*) Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, dan penyederhanaan data mentah yang muncul dari catatan lapangan. Dalam tahap ini, peneliti melakukan:
 - a. Pengelompokan Data Klinis: Memilah data hasil pengkajian awal menjadi Data Subjektif (keluhan, persepsi, dan pernyataan keluarga terkait pemahaman malaria) dan Data Objektif (kondisi kebersihan lingkungan, keberadaan jentik/genangan air, dan pengamatan penggunaan kelambu) guna merumuskan diagnosis keperawatan keluarga yang tepat.
 - b. Penyaringan Informasi Pokok: Meringkas hasil wawancara terbuka, memfokuskan pada kata kunci yang relevan dengan pemahaman pencegahan malaria, dan mengesampingkan data yang tidak terkait langsung dengan fokus studi kasus.

3. Penyajian Data (*Data Display*) Penyajian data dilakukan agar gambaran kasus dapat dipahami secara utuh, alurnya jelas, dan terstruktur. Dalam studi kasus ini, data disajikan dalam bentuk:
 1. Teks Naratif: Uraian mendalam mengenai karakteristik keluarga, kondisi lingkungan nyata, serta respons verbal maupun non-verbal keluarga selama proses pengkajian hingga pelaksanaan implementasi konseling edukatif.
 2. Tabel Ringkasan: Menggunakan tabel matriks untuk menyajikan resume asuhan keperawatan (pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi) serta tabel perbandingan tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan hasil jawaban kuesioner sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan edukasi lembar balik.
4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*) Langkah terakhir adalah menarik kesimpulan berdasarkan verifikasi data yang telah direduksi dan disajikan. Peneliti membandingkan kondisi pengetahuan, kesadaran, dan perilaku keluarga sebelum intervensi dengan kondisi pasca-intervensi selama waktu penelitian (2 minggu). Kesimpulan ditarik secara objektif untuk menilai apakah penerapan konseling edukatif berbasis media lembar balik terbukti mampu meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada subjek studi kasus.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aspek krusial untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi hak, martabat, dan kesejahteraan subjek penelitian. Dalam studi kasus asuhan keperawatan ini, etika penelitian mencakup beberapa prinsip utama:

1. **Surat Persetujuan (*Informed Consent*):** Peneliti akan memberikan penjelasan yang komprehensif kepada subjek penelitian dan keluarganya mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, potensi risiko dan manfaat, serta kerahasiaan data. Setelah keluarga memahami sepenuhnya, mereka akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan sebagai bukti partisipasi sukarela.
2. **Kerahasiaan (*Confidentiality*):** Semua informasi pribadi dan data yang diperoleh dari subjek penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Identitas subjek tidak akan dipublikasikan dalam laporan penelitian. Data akan disajikan secara anonim atau menggunakan inisial untuk melindungi privasi mereka.
3. **Keadilan (*Justice*):** Peneliti akan memastikan bahwa setiap subjek penelitian diperlakukan secara adil dan setara, tanpa diskriminasi berdasarkan latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat dirasakan oleh seluruh subjek dan komunitas secara lebih luas.

4. **Manfaat (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-maleficence*):**

Penelitian ini bertujuan memberikan manfaat, yaitu peningkatan pengetahuan pencegahan malaria bagi keluarga. Peneliti akan memastikan bahwa intervensi yang diberikan tidak membahayakan subjek dan dilakukan sesuai dengan standar prosedur keperawatan. Jika ditemukan kondisi klinis yang memerlukan penanganan lebih lanjut, peneliti akan memberikan rujukan yang tepat.

5. **Otonomi:** Subjek penelitian memiliki hak penuh untuk memutuskan apakah mereka akan berpartisipasi atau tidak. Mereka juga memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun, tanpa adanya sanksi atau konsekuensi negatif.

SAP (SATUAN ACARA PEMBELAJARAN)

Pencegahan Malaria Menggunakan Lembar Balik

Topik	: Pencegahan Malaria
Sasaran	: Keluarga Tn. B di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
Hari/Tanggal	: 12 – 17 Mei 2026
Waktu	: 30 menit per sesi (5 hari kunjungan)
Tempat	: Rumah Keluarga Tn. B, Jl. Trikora RT 02/RW 04, Sorong Barat
Penyuluh	: Hirdo Melkisedek Maray (NIM: 31440123032)

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti konseling edukatif menggunakan lembar balik selama 5 hari kunjungan, keluarga Tn. B mampu memahami dan menerapkan tindakan pencegahan malaria secara mandiri dan berkelanjutan di lingkungan tempat tinggalnya.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti sesi konseling edukatif, keluarga diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian malaria dengan benar.
2. Menyebutkan penyebab malaria (parasit Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina).
3. Menyebutkan minimal 3 tanda dan gejala malaria (demam siklikal, menggigil, dan berketuban).
4. Menjelaskan cara penularan malaria dari nyamuk ke manusia.

5. Menyebutkan minimal 3 cara pencegahan malaria (penggunaan kelambu berinsektisida, menjaga kebersihan lingkungan, dan penggunaan pakaian lengan panjang).
6. Mengenali tempat berkembang biaknya nyamuk dan bersedia membersihkannya.
7. Menyebutkan komplikasi berbahaya malaria dan pentingnya segera melapor ke puskesmas jika ada anggota keluarga yang mengalami demam mendadak.

C. Materi Penyuluhan

Materi konseling edukatif yang disampaikan menggunakan lembar balik meliputi:

8. Definisi dan penyebab malaria (parasit Plasmodium: *P. falciparum*, *P. vivax*).
9. Siklus hidup nyamuk *Anopheles* dan proses penularan malaria.
10. Tanda dan gejala malaria (demam siklikal, menggigil, berkeringat, sakit kepala, mual).
11. Tempat berkembang biaknya nyamuk (genangan air, kolong rumah, kaleng/botol bekas, pakaian bergantung).
12. Cara pencegahan malaria (penggunaan kelambu berinsektisida, pakaian lengan panjang, 3M Plus, modifikasi lingkungan).
13. Komplikasi malaria (malaria serebral, anemia berat, gagal ginjal akut).

14. Tindakan yang tepat saat anggota keluarga mengalami demam mendadak (segera ke Puskesmas Sorong Barat untuk pemeriksaan darah).

D. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam konseling edukatif ini adalah:

15. Ceramah interaktif menggunakan lembar balik (flipchart) sebagai panduan visual.
16. Diskusi dua arah antara peneliti/perawat dengan anggota keluarga.
17. Demonstrasi praktis (cara pemasangan kelambu berinsektisida yang benar).
18. Tanya jawab untuk menguji pemahaman keluarga setelah setiap sesi materi.
19. Pengisian kuesioner pre-test dan post-test sebagai alat evaluasi pengetahuan.

E. Media dan Alat Bantu

Media dan alat bantu yang digunakan dalam konseling edukatif ini meliputi:

20. Lembar balik (flipchart) berisi gambar ilustrasi siklus hidup nyamuk Anopheles, gejala malaria, tempat perindukan nyamuk, cara penggunaan kelambu, langkah 3M Plus, dan alur pelaporan ke puskesmas.
21. Lembar kuesioner pre-test dan post-test (10 soal pilihan ganda).
22. Lembar observasi lingkungan rumah.
23. Alat tulis (bolpoin dan kertas) untuk mencatat jawaban dan poin penting selama diskusi.

F. Rincian Kegiatan

Tabel 3.2 Satuan Acara Penyuluhan

Waktu	Materi	Metode	Media/Alat	Hasil yang Diharapkan
5 menit	Pendahuluan: Pengantar tentang malaria dan pentingnya pencegahan	Ceramah interaktif	Lembar balik dan gambar ilustrasi malaria	Peserta memahami pentingnya pencegahan malaria
10 menit	Penyampaian materi: Cara-cara pencegahan malaria (kelambu, kebersihan lingkungan, pengendalian vektor)	Diskusi dan tanya jawab	Lembar balik dengan poin-poin edukasi	Peserta dapat menjelaskan cara pencegahan malaria dengan benar
15 menit	Praktik penggunaan lembar balik: Mengisi dan memberikan tanggapan	Pendampingan langsung	kuesioner	Peserta aktif mengisi kuesioner dan memahami materi
5 menit	Penutup: Rangkuman dan tindak lanjut	Tanya jawab dan kesimpulan	Lembar balik	Peserta menyatakan komitmen melakukan pencegahan malaria

G. Evaluasi

Evaluasi dalam konseling edukatif ini dilakukan dalam dua bentuk:

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan selama proses konseling berlangsung pada setiap kunjungan. Perawat mengajukan pertanyaan lisan secara langsung kepada anggota keluarga untuk menilai sejauh mana materi yang telah disampaikan dapat dipahami. Hasil evaluasi formatif digunakan sebagai dasar penyesuaian materi pada kunjungan berikutnya. Keluarga dinyatakan memahami materi apabila mampu menjawab pertanyaan lisan dengan benar tanpa melihat lembar balik.

2. Evaluasi Sumatif (Pre-Test dan Post-Test)

Evaluasi sumatif dilakukan menggunakan kuesioner tertulis yang terdiri dari 10 soal pilihan ganda. Kuesioner yang sama diberikan sebelum intervensi (pre-test) pada kunjungan pertama (12 Mei 2026) dan setelah seluruh intervensi selesai (post-test) pada kunjungan kelima (17 Mei 2026). Kriteria penilaian pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan Baik : Menjawab benar > 5 soal (skor $> 50\%$)
2. Pengetahuan Kurang : Menjawab benar ≤ 5 soal (skor $\leq 50\%$)

Perbandingan hasil pre-test dan post-test digunakan untuk mengukur efektivitas intervensi konseling edukatif menggunakan lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Profil Institusi Tempat Pengambilan Kasus

Pada bab ini hasil penelitian studi kasus tentang penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria, Mengambil kasus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas sorong barat sebagai berikut :

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

I. DATA UMUM

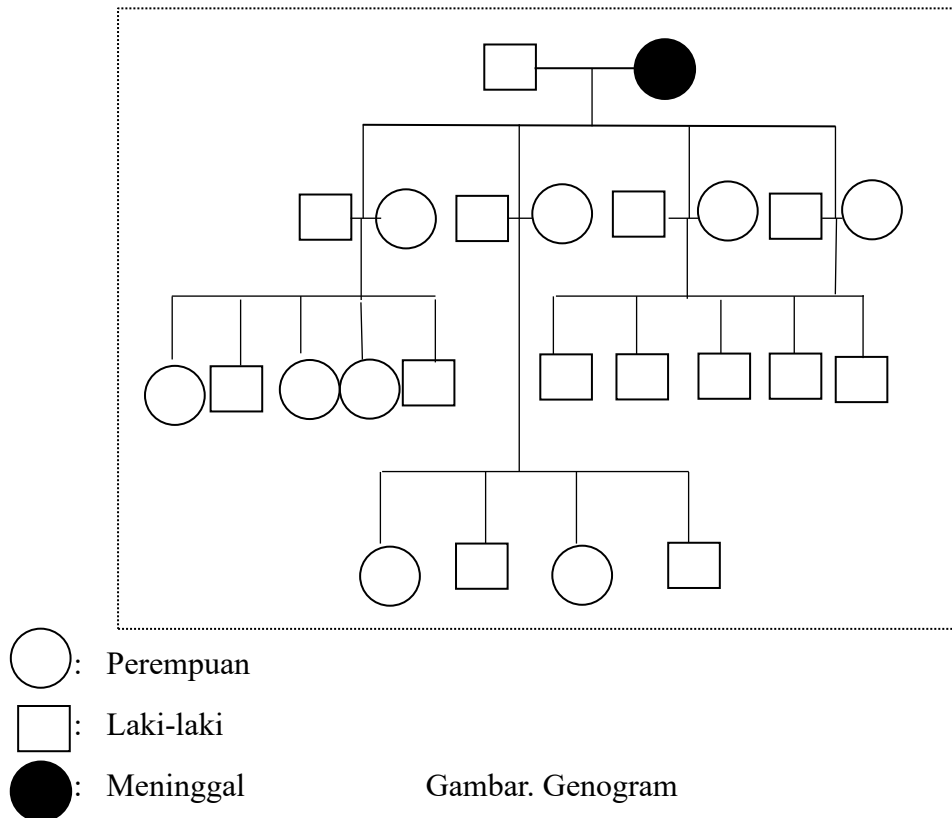
1. Nama Kepala Keluarga : Tn.B
2. Umur : 50 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Tidak bekerja
5. Alamat dan telepon : Jln.Trikora RT 02/RW 04
6. Komposisi keluarga : ↓

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub.dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket.
1	Tn.B	L	SUAMI	50 Thn	SD	-	
2	Ny.J	P	ISTRI	-	SD	-	
3	Tn.R	L	ANAK	31 Thn	SMA	-	
4	Tn.W	L	ANAK	26 Thn	SMA	-	
5	Tn.B	L	ANAK	24 Thn	SMA	-	
6	Tn.F	L	ANAK	19 Thn	SMA	-	

Genogram

Tabel 4.2 Genogram



Gambar. Genogram

7. Tipe Keluarga : Extended Family

8. Suku / Bangsa : Kokoda

9. Agama : Muslim

10. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan)

: Tidak menentu

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn. B jarang melakukan rekreasi di luar rumah secara khusus.

Aktivitas hiburan keluarga dilakukan di rumah dengan berkumpul

Bersama

II. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

12. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. B, adalah Tahap Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan), karena anak-anak sudah menyelesaikan pendidikan menengah dan mulai memasuki usia produktif.

13. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Komunikasi terbuka antar anggota keluarga perlu ditingkatkan, terutama mengenai pemeliharaan kesehatan lingkungan dan persiapan kemandirian ekonomi anak-anak yang belum bekerja.

14. Riwayat keluarga inti

Tn. B mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit. Namun, keluarga memiliki riwayat sering terkena demam yang hilang timbul, yang dicurigai sebagai gejala malaria karena lingkungan tempat tinggal yang banyak genangan air.

III. LINGKUNGAN

15. Karakteristik Rumah

Rumah tipe panggung dengan lantai papan yang memiliki celah/jarak. Atap terbuat dari seng dan dinding papan. Terdapat banyak genangan air permanen di bawah kolong rumah yang berisi sampah kaleng dan botol bekas. Pencahayaan cukup

16. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

Hubungan dengan tetangga di Jln. Trikora sangat erat (kekerabatan suku Kokoda yang kuat). Lingkungan sekitar memiliki karakteristik serupa dengan banyak genangan air pasang surut.

17. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. B telah tinggal di wilayah Jln. Trikora selama lebih dari 20 tahun. Keluarga tidak memiliki rencana untuk pindah

18. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

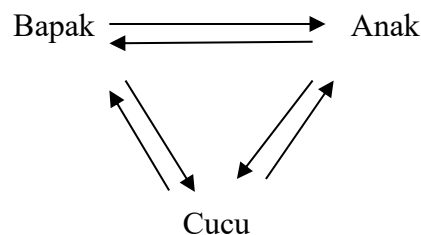
Keluarga aktif dalam kegiatan kemasyarakatan di tingkat RT, seperti kerja bakti (meskipun jarang dilakukan di area kolong rumah yang tergenang air) dan menghadiri acara keagamaan/pengajian di lingkungan sekitar.

19. System pendukung keluarga

Fasilitas kesehatan terdekat adalah Puskesmas Sorong Barat.

IV. STRUKTUR KELUARGA

20. Pola komunikasi keluarga



Komunikasi dilakukan secara verbal menggunakan bahasa daerah dan bahasa Indonesia. Pola komunikasi bersifat terbuka namun dominasi keputusan tetap ada pada kepala keluarga. Anak-anak patuh terhadap arahan orang tua.

21. Struktur kekuatan keluarga : Keputusan utama diambil oleh Tn. B sebagai kepala keluarga

22. Srtuktur peran : Tn. B berperan sebagai kepala keluarga (saat ini tidak bekerja tetap), dan anak-anak membantu pekerjaan rumah sehari-hari.

23. Nilai dan norma keluarga :

Keluarga menerapkan nilai-nilai budaya suku Kokoda yang menjunjung tinggi kebersamaan. Dalam hal kesehatan, keluarga menganggap penyakit demam adalah hal biasa dan akan sembuh dengan sendirinya atau dengan obat warung sebelum memutuskan ke puskesmas.

V. FUNGSI KELUARGA

24. Fungsi Afektif

Keluarga saling memberikan dukungan emosional. Tn. B merasa bertanggung jawab melindungi anggota keluarganya, meskipun saat ini pemahamannya tentang risiko malaria masih rendah.

25. Fungsi sosial

Keluarga berhasil membina hubungan sosial yang baik dengan komunitas suku Kokoda di sekitar rumah. Anak-anak dididik untuk menghormati orang yang lebih tua dan menjaga nama baik keluarga.

26. Fungsi perawatan Kesehatan

Keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan terkait malaria secara spesifik. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan masih rendah, terlihat dari banyaknya sampah di genangan air bawah rumah.

27. Fungsi reproduksi

Tn. B dan Ny. J memiliki 4 orang anak laki-laki. Tidak ada masalah dalam fungsi reproduksi.

28. Fungsi ekonomi

Pendapatan keluarga tidak menentu karena Tn. B tidak bekerja tetap.

Kebutuhan sehari-hari dipenuhi secara cukup sederhana dan kadang dibantu oleh anak sulung yang sudah bekerja serabutan.

VI. STRESS DAN KOPING KELUARGA

29. Stressor Jangka Pendek dan Panjang

Jangka Pendek : Kekhawatiran jika ada anggota keluarga yang sakit demam mendadak.

Jangka Panjang :Ketidakpastian penghasilan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan masa depan anak-anak

30. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga cenderung pasrah ("menerima nasib") namun tetap berusaha mencari solusi jika keadaan mendesak, seperti meminjam bantuan kerabat jika ada anggota keluarga yang sakit parah.

31. Strategi koping yang di gunakan

Koping yang digunakan adalah bantuan sosial dari sistem kekerabatan suku dan berdoa.

32. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ditemukan adanya perilaku kekerasan atau pelarian negatif; namun, sikap abai terhadap kebersihan lingkungan kolong rumah merupakan bentuk adaptasi yang berisiko bagi kesehatan.

VII. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel.4.3 Pemeriksaan Kesehatan

No	Pemeriksaan fisik		Anggota 1	Anggota 2	Anggota 3	Anggota 4	Anggota 5	Anggota 6
1	Kepala		Simetris	-	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
2	Leher		Normal	-	Normal	Normal	Normal	Normal
3	Mata		Normal	-	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Telinga		Bersih	-	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
5	Hidung		Normal	-	Normal	Normal	Normal	Normal
6	Mulut		lembap	-	lembap	lembap	lembap	lembap
7	Dada		Simetris	-	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
8	Abdomen		Normal	-	Normal	Normal	Normal	Normal
9	Ekstermitas Atas		Aktif	-	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
10	Ekstermitas Bawah		Aktif	-	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif

VIII. HARAPAN KELUARGA

Tetep Sehat,dan aktif

IX. ANALISA DATA

Tabel 4.4 Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
SUBJEKTIF: Tn. B mengatakan tidak tahu cara mencegah malaria. Keluarga menganggap genangan air di bawah rumah hal biasa. OBJEKTIF: Keluarga tidak mampu menjawab saat ditanya cara penularan malaria.	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan malaria: Keluarga tidak mengetahui penyebab, gejala, cara penularan, dan metode pencegahan malaria yang efektif.	Defisit Pengetahuan (D.0111)
SUBJEKTIF: Keluarga mengatakan malas membersihkan kolong rumah karena airnya permanen. OBJEKTIF: Kondisi rumah kotor, banyak kaleng bekas di genangan air.	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan: Keluarga membiarkan genangan air permanen dan tumpukan sampah di kolong rumah sebagai tempat perindukan nyamuk tanpa upaya perbaikan.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
SUBJEKTIF: Keluarga sering keluar malam tanpa pelindung/baju lengan panjang. OBJEKTIF: Lantai papan bercelah, banyak gantungan baju di dalam rumah.	Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan pencegahan malaria: Keluarga belum memutuskan untuk menggunakan kelambu, merapikan pakaian bergantung, dan melindungi diri saat aktivitas malam hari.	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)

SKORING

Table 4.5 Skoring

Defisit Pengetahuan mengenai pencegahan malaria (D.0111)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis	<u>3</u> 2 1	1	$3/3 \times 1=1$	Keluarga tidak mengetahui cara pencegahan malaria sehingga dikategorikan tidak/kurang sehat yang memerlukan penanganan segera melalui edukasi pencegahan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 <u>1</u> 0	2	$1/2 \times 2=1$	Masalah defisit pengetahuan dapat diubah sebagian karena keluarga memiliki motivasi belajar namun membutuhkan waktu dan dukungan tenaga kesehatan secara berkelanjutan.
3	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 <u>2</u> 1	1	$2/3 \times 1 =0,67$	Potensi pencegahan cukup karena keluarga bersikap kooperatif dan terbuka menerima informasi melalui metode konseling edukatif menggunakan lembar balik.
4	Menonjolnya masalah : a. Masalah yang benar-benar	<u>2</u>	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah harus segera ditangani karena rendahnya pengetahuan

	harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	1 0			tentang pencegahan malaria berisiko langsung meningkatkan angka kejadian penyakit dalam keluarga
	Total				3.67

Diagnosa 2 : Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif : Kurang Motivasi Untuk Melakukan Pencegahan Malaria (D.0117)

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis	3 <u>2</u> 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Kurangnya motivasi dalam pencegahan malaria merupakan ancaman kesehatan karena belum menimbulkan penyakit secara langsung namun berpotensi meningkatkan risiko tertular malaria.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 <u>1</u> 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Perubahan motivasi memerlukan pendekatan psikologis intensif dan dukungan berkesinambungan dari tenaga kesehatan serta kader, sehingga hanya dapat diubah sebagian.
3	Potensi masalah untuk dicegah :	3	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Potensi pencegahan cukup baik karena

	a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	$\frac{2}{1}$			dengan intervensi konseling edukatif keluarga dapat dibimbing untuk meningkatkan motivasi menerapkan tindakan pencegahan secara aktif.
4	Menonjolnya masalah : a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	$\frac{2}{10}$	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah perlu ditangani namun tidak sedarurat defisit pengetahuan, karena peningkatan motivasi dapat dilakukan secara bertahap melalui edukasi yang berkelanjutan.
	Total				2,84

Diagnosa 3 : Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko Penularan Penyakit Malaria (D.0099)

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis	3 <u>2</u> 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Perilaku berisiko seperti tidak menggunakan kelambu dan membiarkan genangan air merupakan ancaman kesehatan yang meningkatkan risiko penularan malaria dalam keluarga.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 <u>1</u> 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Perubahan perilaku kesehatan membutuhkan waktu dan upaya besar, sehingga kemungkinan perubahan hanya sebagian dalam jangka pendek dengan bantuan tenaga kesehatan.
3	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 <u>1</u>	1	$1/3 \times 1 = 0,33$	Potensi pencegahan rendah karena perubahan perilaku bersifat jangka panjang dan dipengaruhi faktor budaya, lingkungan, serta keterbatasan sumber daya keluarga.
4	Menonjolnya masalah :	2	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah perilaku berisiko perlu ditangani secara

	a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	<u>1</u> 0			bertahap karena membutuhkan perubahan kebiasaan yang melekat dalam kehidupan sehari-hari keluarga.
	Total				2,50

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 4.6 Asuhan Keperawatan Keluarga

MASALAH KESEHATAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		RENCANA/INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	
Pencegahan Malaria	Defisit Pengetahuan mengenai pencegahan malaria (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria meningkat.	Keluarga mampu: 1. Menjelaskan penyebab malaria. 2. Menyebutkan cara penularan. 3. Menyebutkan minimal 3 cara pencegahan malaria.	Verbal	Menyebutkan minimal 3 cara (pakai kelambu, tutup celah lantai, lapor puskesmas).	Edukasi: 12 Mei 2026 Memberikan edukasi menggunakan Lembar Balik mengenai penyebab malaria dan proses penularan melalui nyamuk agar keluarga mengenal masalah. 13 Mei 2026 Menjelaskan secara interaktif cara pencegahan (pakai kelambu, tutup celah lantai, dan pentingnya lapor puskesmas jika ada gejala). menggunakan kuesioner menguji Tingkat pemahaman
Motivasi Pencegahan	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Kurang Motivasi (D.0117)	Setelah dilakukan kunjungan rumah, keluarga	Keluarga mampu: 1. Mengidentifikasi manfaat pencegahan malaria.	Sikap/Psiko motor.	Keluarga menunjukkan sikap positif dan bersedia bersih-	Terapeutik: 14 Mei 2026 Memberikan dorongan

		menunjukkan kemauan untuk memelihara kesehatan lingkungan rumah.	2. Mengatasi hambatan dalam menjaga kebersihan kolong rumah.		bersih kolong rumah.	psikologis dan diskusi mengenai manfaat konkret lingkungan bersih bagi kesehatan keluarga guna meningkatkan kemauan merawat rumah. 15 Mei 2026 Mendampingi keluarga mengidentifikasi hambatan dan mulai membersihkan kolong rumah serta membuang sampah yang dapat menimbulkan genangan.
Risiko Penularan	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko penularan malaria (D.0099)	Setelah dilakukan intervensi, perilaku berisiko keluarga terhadap penularan malaria berkurang.	1. Keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan yang berisiko. 2. Mengurangi kebiasaan menggantung baju yang lama. 3. Mengeliminasi genangan air dari sampah.	Psikomotor.	Keluarga mengeliminasi tempat nyamuk (buang sampah di genangan).	Observasi: 16 Mei Observasi kebiasaan menggantung baju yang lama dan mengedukasi keluarga untuk merapikannya agar tidak menjadi tempat hinggap nyamuk. Evaluasi: Memastikan keluarga mampu menyebutkan minimal 3 cara pencegahan

						secara mandiri dan menunjukkan perubahan sikap dalam menjaga kebersihan lingkungan.
--	--	--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4.7 Implementasi Dan Evaluasi

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Pencegahan Malaria. Motivasi Pencegahan Risiko Penularan	Selasa 12-5-2026	1. Menjelaskan apa itu malaria 2. Menjelaskan malaria disebabkan karena apa, (nyamuk Anopheles betina) 3. Menjelaskan tanda dan gejala malaria 4. Menjelaskan cara pencegahan dengan menggunakan kelambu, menggunakan lengan panjang saat keluar rumah	S (Subjektif): Keluarga Tn. B mengatakan mulai memahami pengertian malaria dan mengetahui bahwa penyebabnya adalah gigitan nyamuk. O (Objektif): Keluarga tampak kooperatif dan mendengarkan penjelasan dengan saksama. Keluarga mampu mengulang kembali 1-2 tanda gejala malaria. A (Analisa): Masalah Defisit Pengetahuan teratasi sebagian. P (Planning): Lanjutkan intervensi (Review materi sebelumnya, edukasi tempat perindukan nyamuk, dan uji pemahaman dengan kuesioner pada kunjungan berikutnya).
Pencegahan Malaria. Motivasi Pencegahan Risiko Penularan	Rabu 13-5-2026	1. Menjelaskan Kembali apa itu malaria 2. Menjelaskan tempat tinggal nyamuk 3. Menjelaskan tanda dan gejalanya malaria 4. Menjelaskan cara pencegahannya 5. Mengobservasi menggunakan kuesioner menguji Tingkat pemahaman	S (Subjektif): Keluarga mengatakan baru menyadari bahwa genangan air di bawah kolong rumah dan kaleng bekas adalah tempat tinggal nyamuk malaria. O (Objektif): Keluarga dapat menyebutkan 3 tanda gejala dan cara pencegahan awal. Keluarga kooperatif dalam mengisi kuesioner pemahaman.

			A (Analisa): Masalah Defisit Pengetahuan teratasi sebagian, motivasi untuk pencegahan mulai terlihat. P (Planning): Lanjutkan intervensi (Edukasi komplikasi malaria, proses penularan, dan pentingnya kebersihan lingkungan kolong rumah).
Pencegahan Malaria. Motivasi Pencegahan Risiko Penularan	Kamis 14-5-2026	1. Menjelaskan komplikasi malaria seperti apa jika tidak di cegah 2. Menjelaskan proses malaria terjadi pada manusia melalui gigitan nyamuk Anopheles betina 3. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan 4. Mengobservasi menggunakan kuesioner mengukur Tingkat pengetahuan klien	S (Subjektif): Keluarga Tn. B mengatakan merasa khawatir jika terjadi komplikasi malaria dan menyatakan kesediaannya untuk mulai membersihkan lingkungan rumah. O (Objektif): Keluarga tampak menunjukkan peningkatan pemahaman dan inisiatif keluarga untuk menyingkirkan beberapa kaleng bekas. A (Analisa): Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko teratasi sebagian. P (Planning): Lanjutkan intervensi (Evaluasi ulang pemahaman materi dan observasi perilaku pencegahan secara berkelanjutan).
Pencegahan Malaria. Motivasi Pencegahan	Sabtu 16-5-2026	1. Menjelaskan Kembali apa itu malaria dan pencegahannya seperti apa 2. Mengobservasi Kembali menggunakan kuesioner untuk menguji Tingkat pemahaman keluarga	S (Subjektif): Keluarga mengatakan sudah mengerti cara mencegah malaria dan pentingnya memakai kelambu saat tidur.

Risiko Penularan		3. Memberikan dorongan kepada keluarga untuk menjelaskan apa itu malaria dan tanda gejalanya seperti apa	O (Objektif): Keluarga mulai memahami tanda gejala, dan pencegahan malaria Hasil kuesioner menunjukkan tingkat pemahaman yang baik. A (Analisa): Masalah Defisit Pengetahuan teratasi. P (Planning): Pertahankan intervensi (Observasi tingkat kemandirian keluarga dalam pencegahan malaria).
Pencegahan Malaria. Motivasi Pencegahan Risiko Penularan	Minggu 17-5-2026	1. Mengobservasi Kembali apa itu malaria dan cara pencegahanya 2. Menjelaskan pentingnya mencegah malaria 3. Memberikan motivasi kepala keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karna dari lingkungan yang bersih keluarga bisa hidup sehat dan aktif	S (Subjektif): Keluarga mengatakan berkomitmen untuk terus menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengurangi baju yang bergantung, dan rutin menggunakan kelambu. O (Objektif): Lingkungan rumah tampak lebih minim gantungan baju. A (Analisa): Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko teratasi sebagian. P (Planning): Hentikan intervensi. Anjurkan keluarga untuk segera melapor ke fasilitas kesehatan (Puskesmas Sorong Barat) apabila ada anggota keluarga yang mengalami demam.

B. Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan membahas kesenjangan maupun kesesuaian antara teori dengan tinjauan kasus nyata mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. B di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sorong Barat dengan penerapan metode konseling edukatif menggunakan lembar balik untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria. Pembahasan ini diuraikan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Pengkajian pada keluarga Tn. B mengungkapkan bahwa lingkungan tempat tinggal keluarga merupakan faktor risiko utama penularan malaria. Rumah tipe panggung dengan lantai papan bercelah dan genangan air permanen di kolong rumah menciptakan kondisi ideal bagi berkembang biaknya nyamuk *Anopheles*. Temuan ini selaras dengan teori epidemiologi malaria yang dikemukakan oleh WHO (2023) bahwa keberadaan tempat perkembangbiakan berupa genangan air terbuka merupakan determinan utama densitas vektor di suatu wilayah. Pascual (2024) memperkuat hal ini dengan menyatakan bahwa kondisi lingkungan lembap dan tergenang secara langsung mendukung siklus perkembangbiakan larva nyamuk, sehingga secara signifikan meningkatkan risiko penularan malaria kepada penghuni.

Dari sisi budaya dan persepsi, keluarga Tn. B yang berasal dari suku Kokoda menganggap demam sebagai kondisi yang biasa dan akan sembuh dengan sendirinya. Keyakinan ini sejalan dengan temuan Agyepong (2024) bahwa faktor budaya dan kepercayaan lokal berpengaruh secara signifikan terhadap keterlambatan keluarga dalam mencari pertolongan medis pada kasus malaria. Hal ini juga didukung oleh Smith (2022) yang menyatakan bahwa keluarga dengan pengetahuan yang rendah tentang

malaria cenderung tidak menerapkan langkah pencegahan efektif, sehingga risiko penularan dalam keluarga semakin meningkat. Rendahnya pendidikan kepala keluarga (lulusan SD) turut menjadi faktor pembatas kemampuan keluarga dalam mencerna dan mengaplikasikan informasi kesehatan.

b. Diagnosis Keperawatan

Tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan — Defisit Pengetahuan (D.0111), Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117), dan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099) — secara keseluruhan mencerminkan ketidakmampuan keluarga Tn. B dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga, khususnya mengenal masalah, mengambil keputusan, dan memodifikasi lingkungan. Penetapan diagnosis ini sejalan dengan teori Friedman (dalam Padila, 2012) yang menegaskan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga hanya dapat terwujud apabila keluarga mampu menjalankan kelima tugas tersebut secara berkesinambungan.

Prioritas utama diberikan pada Defisit Pengetahuan karena pengetahuan merupakan fondasi dari perubahan sikap dan perilaku. Johnson & Lee (2024) menyatakan bahwa intervensi berbasis peningkatan pengetahuan keluarga adalah strategi paling efektif dalam menurunkan risiko penularan malaria pada komunitas endemik, karena pengetahuan yang adekuat mendorong keluarga untuk secara mandiri mengambil tindakan preventif. Hal ini selaras dengan teori perubahan perilaku Lawrence Green yang menempatkan pengetahuan (knowledge) sebagai predisposing factor utama dalam pembentukan perilaku kesehatan.

c. Perencanaan (Intervensi)

Pemilihan media lembar balik (flipchart) sebagai alat bantu konseling edukatif sangat tepat dan relevan untuk karakteristik keluarga Tn. B yang berpendidikan rendah. Menurut WHO (2023), media visual yang sederhana dan interaktif terbukti lebih efektif meningkatkan retensi informasi kesehatan pada masyarakat dengan keterbatasan literasi dibandingkan penyampaian verbal semata. Kemenkes RI (2024) merekomendasikan penggunaan lembar balik sebagai media edukasi standar dalam program penyuluhan malaria di tingkat puskesmas, khususnya di daerah endemik Papua dan Maluku.

Intervensi dirancang secara bertahap dari aspek kognitif menuju psikomotorik, mengacu pada teori pembelajaran sosial Bandura tentang self-efficacy (dikutip dalam Johnson & Lee, 2024). Pendekatan ini meyakini bahwa individu akan termotivasi melakukan tindakan preventif apabila mereka memiliki pemahaman yang cukup sekaligus keyakinan bahwa mereka mampu melaksanakannya. Oleh karena itu, intervensi dimulai dari pemberian pengetahuan dasar, dilanjutkan dengan diskusi dua arah, dan diakhiri dengan dorongan untuk melakukan perubahan perilaku nyata.

d. Implementasi

Implementasi dilaksanakan selama lima hari kunjungan (12, 13, 14, 16, dan 17 Mei 2026) di rumah keluarga Tn. B. Setiap sesi berlangsung rata-rata 30–45 menit dengan pendekatan diskusi dua arah menggunakan lembar balik sebagai panduan visual. Partisipasi keluarga meningkat secara progresif dari hari ke hari, dari awalnya hanya mendengarkan pasif hingga secara aktif menjawab pertanyaan dan mempraktikkan materi yang diberikan.

Peningkatan partisipasi ini selaras dengan teori belajar orang dewasa (andragogi) yang dikemukakan Knowles (dalam Notoatmodjo, 2018), yang menyatakan bahwa orang dewasa belajar lebih efektif melalui pengalaman yang relevan dengan kehidupan nyata

mereka. Kenyataan bahwa materi konseling dikaitkan langsung dengan kondisi lingkungan rumah keluarga sendiri (genangan air di kolong, pakaian bergantung) membuat informasi lebih mudah dipahami dan diinternalisasi. Hal ini diperkuat oleh Johnson & Lee (2024) yang menyatakan bahwa umpan balik berkala selama proses edukasi — yang dalam penelitian ini dilakukan melalui kuesioner harian — meningkatkan akurasi intervensi dan mencegah miskonsepsi yang tidak terdeteksi.

Kuesioner yang diberikan pada setiap kunjungan berfungsi sebagai evaluasi formatif yang memungkinkan peneliti menyesuaikan materi dan pendekatan sesuai dengan perkembangan pemahaman keluarga. Tidak ditemukan hambatan yang berarti selama implementasi karena hubungan saling percaya (*rapport*) antara peneliti dan keluarga terjalin dengan baik sejak kunjungan pertama.

e. Evaluasi

Evaluasi akhir yang dilaksanakan pada kunjungan kelima (17 Mei 2026) menunjukkan peningkatan bermakna pada aspek kognitif dan psikomotorik keluarga Tn. B. Dari aspek kognitif, keluarga mampu menjelaskan kembali dengan bahasa sendiri mengenai pengertian malaria, penyebabnya (gigitan nyamuk *Anopheles betina*), tanda dan gejala, serta menyebutkan lebih dari tiga cara pencegahan secara mandiri. Capaian ini mencerminkan keberhasilan intervensi pada level pengetahuan yang merupakan domain kognitif pertama dalam taksonomi Bloom, yaitu *recall* dan *comprehension*.

Hasil Pengukuran Pre-Test dan Post-Test

Pengukuran pengetahuan keluarga dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 soal pilihan ganda, diberikan dua kali yaitu sebelum intervensi (*pre-test*) pada kunjungan pertama tanggal 12 Mei 2026 dan sesudah intervensi (*post-test*) pada kunjungan kelima tanggal 17 Mei 2026. Hasil pengukuran disajikan pada tabel berikut:

Tebal 4.8 Hasil Pengukuran Pre-Test dan Post-Test

No	Pertanyaan	Jawaban Pre-Test	Jawaban Post-Test
1	Penyebab penyakit malaria	Salah	Benar (B)
2	Tanda dan gejala utama malaria	Salah	Benar (C)
3	Cara penularan malaria	Salah	Benar (D)
4	Tempat berkembang biak nyamuk Anopheles	Benar (B)	Benar (B)
5	Cara pencegahan malaria saat tidur	Salah	Benar (C)
6	Waktu paling berisiko terkena gigitan nyamuk	Salah	Benar (D)
7	Komplikasi berbahaya malaria	Salah	Benar (B)
8	Tindakan tepat saat anggota keluarga demam	Salah	Benar (B)
9	Modifikasi lingkungan untuk mencegah nyamuk	Benar (C)	Benar (C)
10	Manfaat kelambu berinsektisida	Salah	Benar (B)
	Total Jawaban Benar	2 dari 10 soal	10 dari 10 soal
	Persentase	20%	100%
	Kategori	Kurang	Baik

Berdasarkan tabel di atas, hasil pre-test menunjukkan bahwa keluarga Tn. B hanya mampu menjawab dengan benar 2 dari 10 soal (20%), yang dikategorikan sebagai pengetahuan kurang (skor $\leq 50\%$). Dua soal yang berhasil dijawab benar pada saat pre-test adalah soal nomor 4 tentang tempat berkembang biaknya nyamuk Anopheles dan soal nomor 9 tentang modifikasi lingkungan, kemungkinan karena keluarga memiliki pengalaman empiris

langsung melihat genangan air di kolong rumahnya meskipun belum memahami kaitannya dengan malaria secara ilmiah.

Setelah diberikan intervensi konseling edukatif menggunakan lembar balik selama 5 hari kunjungan, hasil post-test menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan. Keluarga mampu menjawab benar seluruh 10 soal (100%), sehingga dikategorikan memiliki pengetahuan baik (skor > 50%). Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 80 poin persentase dari kondisi awal (20%) menjadi kondisi akhir (100%). Seluruh soal yang sebelumnya dijawab salah pada pre-test, yaitu soal nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, dan 10, seluruhnya berhasil dijawab dengan benar pada post-test. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi konseling edukatif menggunakan lembar balik efektif menyampaikan seluruh materi pencegahan malaria kepada keluarga.

Dari aspek psikomotorik, terdapat perubahan perilaku nyata yang teramati selama kunjungan terakhir: keluarga mengurangi jumlah pakaian yang digantung di dalam rumah dan menyingkirkan beberapa kaleng bekas dari area kolong rumah. Keluarga juga menyatakan komitmen untuk menggunakan kelambu secara rutin. Perubahan perilaku ini selaras dengan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa tindakan preventif akan dilakukan seseorang ketika ia merasakan kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keparahan (*perceived severity*) terhadap suatu penyakit — dalam hal ini diperkuat oleh materi komplikasi malaria yang diberikan pada kunjungan ketiga.

Hasil ini konsisten dengan temuan Johnson & Lee (2024) yang melaporkan bahwa penerapan konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik secara bermakna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang malaria di komunitas endemik. Lebih lanjut, penelitian di wilayah endemik Papua yang dikutip oleh Kemenkes RI (2024) melaporkan bahwa intervensi edukasi visual berbasis keluarga mampu meningkatkan

pengetahuan hingga 40–60% setelah beberapa sesi konseling. Capaian dalam studi kasus ini — di mana peningkatan mencapai 80 poin persentase dan keluarga bergerak dari kondisi defisit pengetahuan menjadi mampu menjelaskan secara mandiri — bahkan melampaui rentang peningkatan yang dilaporkan pada penelitian tersebut, yang menunjukkan efektivitas yang sangat optimal dari metode konseling edukatif berbasis lembar balik pada keluarga Tn. B.

Adapun keterbatasan penelitian ini adalah penggunaan subjek tunggal (satu keluarga) sehingga generalisasi hasil tidak dapat dilakukan. Namun sebagai studi kasus asuhan keperawatan, kedalaman analisis proses dari pengkajian hingga evaluasi merupakan kekuatan utama yang dapat menjadi referensi praktik keperawatan komunitas di wilayah endemik malaria, khususnya di Kota Sorong.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada keluarga Tn. B di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Peningkatan Pengetahuan Keluarga yang Signifikan Berdasarkan Hasil Pre-Test dan Post-Test

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 soal pilihan ganda, diperoleh gambaran peningkatan pengetahuan yang bermakna pada keluarga Tn. B. Pada pengukuran awal sebelum intervensi (pre-test) yang dilakukan pada tanggal 12 Mei 2026, keluarga hanya mampu menjawab 2 dari 10 pertanyaan dengan benar (20%), yang menunjukkan kondisi defisit pengetahuan tentang malaria dan pencegahannya. Keluarga belum mengetahui penyebab utama malaria, mekanisme penularan, gejala klinis secara spesifik, maupun tindakan yang tepat ketika ada anggota keluarga yang mengalami demam.

Setelah diberikan intervensi konseling edukatif menggunakan lembar balik selama 5 hari kunjungan (12–17 Mei 2026), hasil pengukuran akhir (post-test) yang dilaksanakan pada kunjungan kelima menunjukkan peningkatan yang signifikan. Keluarga berhasil menjawab 10 dari 10 pertanyaan dengan benar (100%), sehingga terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 80% dari kondisi awal. Capaian ini memenuhi kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu keluarga mampu menjawab benar lebih dari 5 pertanyaan dan menyebutkan minimal 3 cara pencegahan malaria secara mandiri.

a. Analisis Hasil Pre-Test (Sebelum Intervensi)

Hasil pre-test yang dilakukan pada kunjungan pertama (12 Mei 2026) menunjukkan bahwa pengetahuan awal keluarga Tn. B tentang pencegahan malaria berada pada kategori kurang, dengan skor 2 dari 10 soal yang dijawab benar (20%). Dari 10 butir soal yang diberikan, terdapat 8 soal yang tidak dijawab dengan benar, yang mencerminkan kesenjangan pengetahuan yang mendasar tentang penyakit malaria.

Secara khusus, keluarga tidak mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai penyebab utama malaria (nyamuk *Anopheles* betina), mekanisme penularan, gejala klinis yang khas, tempat berkembang biaknya nyamuk, waktu berisiko tinggi terkena gigitan nyamuk, komplikasi berbahaya malaria, tindakan yang tepat saat anggota keluarga mengalami demam mendadak, serta cara modifikasi lingkungan untuk mencegah perindukan nyamuk. Temuan ini sejalan dengan data pengkajian awal yang menunjukkan bahwa Tn. B menyatakan tidak mengetahui cara mencegah malaria dan menganggap genangan air di bawah rumah sebagai hal yang biasa.

Rendahnya skor pre-test ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya tingkat pendidikan kepala keluarga yang hanya tamat SD, tidak pernah mendapatkan edukasi khusus malaria menggunakan media lembar balik sebelumnya, serta kepercayaan budaya suku Kokoda yang menganggap demam sebagai kondisi yang akan sembuh sendiri. Kondisi ini selaras dengan teori Smith (2022) yang menyatakan bahwa keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung tidak menerapkan langkah pencegahan yang efektif, sehingga meningkatkan risiko penularan malaria di lingkungan keluarga.

b. Analisis Hasil Post-Test (Sesudah Intervensi)

Hasil post-test yang dilakukan pada kunjungan kelima (17 Mei 2026) menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna. Keluarga Tn. B berhasil menjawab dengan

benar 10 dari 10 soal (100%), sehingga pengetahuan keluarga meningkat dari kategori kurang menjadi kategori baik. Peningkatan ini terjadi setelah 5 hari kunjungan dengan total 5 sesi konseling edukatif menggunakan lembar balik, yang masing-masing berlangsung selama 30–45 menit.

Keluarga mampu menjawab dengan benar seluruh pertanyaan yang sebelumnya tidak bisa dijawab pada saat pre-test, termasuk pertanyaan tentang penyebab malaria, cara penularan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina, gejala klinis khas (demam siklikal, menggigil, berkeriang), tempat berkembang biaknya nyamuk (genangan air dan sampah kaleng/botol), pentingnya segera melapor ke puskesmas jika ada anggota keluarga yang demam, serta cara memodifikasi lingkungan rumah seperti membersihkan kolong rumah dari genangan air dan sampah.

Peningkatan skor dari 2 menjadi 10 soal benar (80%) ini didukung oleh beberapa faktor keberhasilan, di antaranya: (1) penggunaan lembar balik sebagai media visual sederhana yang sesuai dengan tingkat pendidikan keluarga; (2) pendekatan diskusi dua arah yang membuat keluarga aktif berpartisipasi; (3) pengulangan materi pada setiap kunjungan yang memperkuat retensi informasi; (4) pengaitan materi dengan kondisi nyata lingkungan rumah keluarga (genangan air di kolong rumah, pakaian bergantung); serta (5) motivasi intrinsik keluarga yang meningkat setelah memahami risiko komplikasi malaria yang dapat mengancam jiwa. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran orang dewasa (*andragogi*) yang menyatakan bahwa proses belajar menjadi lebih efektif ketika materi relevan dengan pengalaman nyata peserta.

2. Perubahan Perilaku dan Motivasi Positif

Intervensi konseling edukatif tidak hanya berdampak pada peningkatan aspek kognitif (pengetahuan) yang terukur melalui kuesioner, tetapi juga mengatasi masalah keperawatan

Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) dan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099). Hasil evaluasi formatif selama 5 hari kunjungan dan evaluasi sumatif pada kunjungan terakhir menunjukkan bahwa keluarga mulai menginisiasi perubahan perilaku nyata, antara lain: (1) mengurangi jumlah pakaian yang digantung di dalam rumah yang berpotensi menjadi tempat hinggap nyamuk; (2) menyingkirkan kaleng dan botol bekas dari kolong rumah yang menjadi tempat genangan air; serta (3) menyatakan komitmen secara verbal untuk menggunakan kelambu berinsektisida secara rutin saat tidur. Keluarga juga menyatakan akan segera melapor ke Puskesmas Sorong Barat apabila ada anggota keluarga yang mengalami demam, menggigil, atau gejala klinis malaria lainnya.

3. Efektivitas Metode Konseling Edukatif dengan Lembar Balik

Metode konseling edukatif menggunakan lembar balik terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria pada keluarga Tn. B di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Peningkatan skor kuesioner sebesar 80% dari pre-test ke post-test menunjukkan efektivitas intervensi yang signifikan dan sejalan dengan hasil penelitian Johnson & Lee (2024) yang melaporkan peningkatan pengetahuan 40–60% setelah beberapa sesi konseling edukatif di komunitas endemik malaria. Lembar balik sebagai media visual sederhana terbukti sesuai dengan karakteristik keluarga berpendidikan rendah (tamat SD) dan budaya suku Kokoda yang menekankan kebersamaan, sehingga memfasilitasi diskusi interaktif, meningkatkan retensi informasi, dan membangun kepercayaan antar peneliti dan keluarga. Secara keseluruhan, penerapan metode ini berhasil mengubah kondisi defisit pengetahuan menjadi pengetahuan yang baik, berkontribusi pada upaya eliminasi malaria di wilayah endemik Indonesia sesuai target nasional 2025–2045.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut saran yang dapat diberikan untuk pengembangan lebih lanjut:

1. Bagi Perawat dan Petugas Puskesmas Sorong Barat

Adopsikan metode konseling edukatif keluarga dengan lembar balik sebagai program rutin promosi kesehatan malaria, terutama untuk keluarga berisiko tinggi di lingkungan pesisir dengan genangan air permanen. Lakukan evaluasi pre-test dan post-test pada setiap sesi konseling menggunakan kuesioner yang terstandar untuk memantau efektivitas intervensi secara berkelanjutan. Integrasikan dengan aplikasi Surveilans Malaria Indonesia untuk pelaporan real-time dan follow-up berkala setiap 1–2 bulan. Lakukan pelatihan bagi kader kesehatan suku setempat (misalnya suku Kokoda) untuk menjadi fasilitator, sehingga intervensi berkelanjutan dan berbasis budaya lokal.

2. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Gunakan laporan ini sebagai bahan ajar praktikum asuhan keperawatan komunitas D.III Keperawatan, khususnya studi kasus endemik malaria di wilayah Papua Barat. Kembangkan modul lembar balik standar disertai instrumen pre-test dan post-test yang dapat direplikasi oleh mahasiswa untuk kasus serupa di wilayah endemik lainnya.

3. Bagi Keluarga dan Komunitas

Terapkan pencegahan malaria secara konsisten melalui 3M Plus (Menguras, Menutup, Mendaur ulang, ditambah penggunaan kelambu berinsektisida dan pelaporan dini ke puskesmas jika ada anggota keluarga yang mengalami demam). Libatkan seluruh anggota keluarga, termasuk anak-anak dewasa, dalam pemantauan dan pemeliharaan kebersihan lingkungan rumah untuk keberlanjutan jangka panjang.

4. Untuk Penelitian Lanjutan

Lakukan studi quasi-eksperimental dengan sampel yang lebih besar (multiple keluarga) untuk mengukur dampak jangka panjang (6–12 bulan) terhadap penurunan insiden malaria, termasuk perubahan perilaku yang berkelanjutan dan analisis biaya-efektivitas dibandingkan metode edukasi konvensional. Bandingkan efektivitas lembar balik dengan media digital (video/aplikasi) di kalangan keluarga muda untuk adaptasi teknologi di daerah endemik, sambil tetap mempertahankan evaluasi pre-test dan post-test sebagai instrumen pengukuran standar.

DAFTAR PUSTAKA

- Organization, W. H. (n.d.). *World malaria report 2021*. WHO.
- Smith, J. L. (n.d.). Family knowledge and its impact on malaria prevention practices: A systematic review. *Malaria Journal*, 21(1), 145.
- Johnson, A., & Lee, R. (n.d.). Educational counseling using flip charts to improve family awareness in malaria prevention: A community-based intervention. *Journal of Public Health Nursing*, 40(3), 210–218.
- Johnson, A., & Lee, R. (n.d.). Family educational counseling and its impact on malaria prevention knowledge: A community intervention study. *Journal of Community Health Nursing*, 42(1), 50–59.
- Organization, W. H. (n.d.). *World Malaria Report 2025*. WHO.
- Johnson, A., & Lee, R. (n.d.). Enhancing community knowledge and awareness as a strategy for malaria prevention: A review of interventions in Asia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 37(1), 45–54.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Tren dan tantangan penanggulangan malaria di Indonesia 2024-2025. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 15-28.
- Indonesia, K. K. R. (n.d.). Peta jalan eliminasi malaria dan pencegahan penularan kembali 2025-2045. *Dokumen Resmi Kemenkes RI*.
[https://malaria.kemkes.go.id/sites/default/files/2025-03/20250219100417KMK No HK 01 07 MENKES 1988 2024 ttg Peta Jalan Eliminasi Malaria dan Pencegahan Penularan Kembali di Indonesia Th 2025 2045 signed.pdf](https://malaria.kemkes.go.id/sites/default/files/2025-03/20250219100417KMK%20No%20HK%2001%2007%20MENKES%201988%202024%20ttg%20Peta%20Jalan%20Eliminasi%20Malaria%20dan%20Pencegahan%20Penularan%20Kembali%20di%20Indonesia%20Th%202025%202045%20signed.pdf)
- Hawley, W. A., Smith, D. L., & Paaijmans, K. P. (n.d.). Quantifying the effect of human population mobility on malaria risk in rural Peru: A cohort study using GPS tracking and travel surveys. *Royal Society Open Science*, 9(7), 211611.
<https://doi.org/10.1098/rsos.211611>
- The Lancet Infectious Diseases. (n.d.). *The Lancet Infectious Diseases*, 24(1), 1–15.
- Organization, W. H. (n.d.). *World Malaria Report 2023*. Geneva: WHO. (Dokumen ini berisi laporan tahunan terkait epidemiologi dan gambaran umum malaria secara global.
- Organization, W. H. (n.d.). *World Malaria Report 2024*. WHO. World Health Organization.
- Indonesia, K. K. R. (n.d.). *Pedoman Pencegahan dan Pengobatan Malaria di Indonesia*. Saat ini, dokumen pedoman resmi Kemenkes RI untuk malaria belum ditemukan dalam sumber daring bebas berupa PDF lengkap. Biasanya pedoman seperti ini tersedia di situs resmi Kemenkes RI atau melalui per.
- Organization, W. H. (n.d.). *World Malaria Report 2023*. Geneva: WHO. (Laporan resmi WHO terkait epidemiologi dan siklus hidup parasit malaria.
- Cowman, B. S. (n.d.). Plasmodium Parasite Biology and Pathogenesis. *Journal of Infectious Diseases*.
- Wahlgren, M. (n.d.). Erythrocytic Stage of Plasmodium: Pathology and Clinical Manifestations. *Malaria Journal*.
- Indonesia, K. K. R. (n.d.). *Pedoman Pengendalian Malaria di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes

- RI.(Dokumentasi mengenai komplikasi malaria, termasuk anemia hemolitik dan kerusakan organ.
- Craig, A. (n.d.). *Role of PfEMP1 Protein in Malaria Pathogenesis. Parasitology Today*, [terbitan terbaru].(Pembahasan mendalam tentang protein PfEMP1 dalam penyumbatan pembuluh darah dan malaria serebral.
- Organization, W. H. (n.d.). *World Malaria Report 2023*. Geneva: WHO.(Laporan resmi WHO mengenai epidemiologi dan fisiologi malaria.
- Indonesia, K. K. R. (n.d.). *Pedoman Pencegahan dan Pengobatan Malaria di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.(Pedoman resmi pencegahan dan tata laksana malaria di Indonesia.
- Riley, E., & PhD. (n.d.). Cytokine response in malaria infection: Role of TNF- α and IL-6. *Immunology Journal*.
- Seymour, C. W. (n.d.). Hemozoin and systemic inflammation in severe malaria. *Critical Care Medicine*.
- White, N. J. (n.d.). Metabolic alterations in malaria infection: Hypoglycemia and lactic acidosis. *Malaria Journal*.
- Idro, R. I. (n.d.). Cerebral malaria pathophysiology and acute kidney injury. *Journal of Tropical Medicine*.
- Roberts, D. J. (n.d.). Bone marrow suppression in malaria-induced anemia. *Hematology Reviews*.
- Organization, W. H. (n.d.). *WHO Guidelines for Malaria - 18 February 2022*.
- Indonesia, K. K. R. (n.d.). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Malaria di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.(Mengklasifikasikan malaria klinis ringan dan berat serta kriteria tanda bahaya.
- Sofyan, A. (n.d.). Epidemiology and Endemicity Classification of Malaria in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 89–98.
- Ashley, E. A., & Fidock, D. A. (n.d.). Antimalarial Drug Resistance: Mechanisms and Clinical Implications. *Lancet Infectious Diseases*, 22(1), 12–24.
- Organization, W. H. (n.d.). *World Malaria Report 2024*. WHO.World Health Organization.
- Mnzava, A. P. (n.d.). *Vector capacity and behavior of Anopheles mosquitoes*.
- Pascual, M. (n.d.). Climate change and its impact on malaria transmission. *Environmental Health Perspectives*.
- Kariuki, S. M., & Williams, T. N. (n.d.). Genetic resistance to malaria: G6PD deficiency and sickle cell trait. *Human Genetics*.
- O'Meara, W. P. (n.d.). *Socioeconomic and behavioral risk factors for malaria*. *Frontiers in Public Health*.
- Agyepong, I. A. (n.d.). Human behavior and malaria exposure: An epidemiological review. *Malaria Journal*.
- Organization, W. H. (n.d.). *World malaria report 2023*.

- <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2023.pdf>
- Coppi, A. (n.d.). Role of Circumsporozoite Protein (CSP) in Plasmodium Hepatocyte Invasion. *Infection and Immunity*.
- Cowan, G. (n.d.). Molecular mechanisms of erythrocyte invasion by Plasmodium falciparum merozoites. *Parasite Immunology*, 45(2), 12987.
- Miller, L. H. (n.d.). PfEMP1 Protein and Cytoadherence in Malaria Pathogenesis. In *Trends in Parasitology*, [terbitan terbaru].
- Griffith, J. W. (n.d.). Cytokine Activation and Fever Mechanism in Malaria. *Immunology Letters*.
- Idro, R. (n.d.). Cerebral Malaria: Pathophysiology and Clinical Features. *Journal of Tropical Medicine*.
- Conroy, A. L. (n.d.). Acute Kidney Injury in Severe Malaria: Pathogenesis and Outcomes. *Kidney International Reports*.
- Roberts, D. J. (n.d.). Anemia in Malaria: Hemolysis and Bone Marrow Suppression. *Hematology Reviews*.
- Indonesia, K. K. R. (n.d.). *Buku Saku Pengobatan Malaria*. Kemenkes RI. <https://doi.org/https://malaria.kemkes.go.id/sites/default/files/2024>
- Organization, W. H. (n.d.). *Tatalaksana Kasus Malaria*. <https://doi.org/WHO.https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/IDN-CH-33> 03-OPERATIONALGUIDANCE-2018-ind-Pocket-Book-Management-of-Malaria-Cases.pdf
- Idro, R. (n.d.). Cerebral Malaria: Pathophysiology and Clinical Features. *Journal of Tropical Medicine*.
- Indonesia, K. K. R. (n.d.). *Buku Saku Pengobatan Malaria*. Kemenkes RI. <https://doi.org/https://malaria.kemkes.go.id/sites/default/files/2024>
- Price, R. N. (n.d.). Treatment of Malaria with Artemisinin-based Combination Therapies. *Malaria Journal*.
- Taylor, T. E. (n.d.). *Management of Severe Malaria: Artemisinin IV and Supportive Care*. *Clinical Infectious Diseases*.
- Fullman, N. (n.d.). Vector Control and Malaria Prevention Strategies. *Global Health Journal*.
- Seymour, C. W., & White, N. J. (n.d.). Complications of Severe Malaria: Pathogenesis and Clinical Management. *Critical Care Medicine*.
- Johnson, A., & Lee, R. (n.d.). *Systematic Nursing Interventions to Improve Family Knowledge on Malaria Prevention*. PDF. <https://media.neliti.com/media/publications/618036-konsep-dasar-keperawatan-d3f2e38f.pdf>

DAFTAR LAMPIRAN

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian:

Penerapan Metode Konseling Edukatif Keluarga Menggunakan Lembar Balik

untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja

Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Peneliti:

Hirido Melkisedek Maray

NIM: 31440123032

Program Studi D.III Keperawatan – Poltekkes Kemenkes Sorong

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden
di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong sedang melaksanakan penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan. Saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Metode Konseling Edukatif Keluarga Menggunakan Lembar Balik untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.”

A. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria, meliputi:

1. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang malaria sebelum diberikan konseling
2. Melaksanakan konseling edukatif menggunakan media lembar balik secara bertahap
3. Mengevaluasi peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan konseling

B. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

4. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, dan komplikasi malaria

5. Mendorong perubahan perilaku keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan guna mencegah berkembang biaknya nyamuk Anopheles
6. Membantu puskesmas dalam mengembangkan program promosi kesehatan yang efektif berbasis edukasi keluarga

C. Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden, maka akan dilakukan langkah-langkah berikut:

7. Pengkajian Awal — Peneliti akan melakukan wawancara dan observasi lingkungan rumah untuk menilai kondisi kesehatan dan pengetahuan awal keluarga tentang malaria
8. Pengisian Kuesioner Awal (Pre-Test) — Responden diminta menjawab pertanyaan tentang malaria sebelum diberikan edukasi
9. Konseling Edukatif — Peneliti memberikan penyuluhan menggunakan media lembar balik secara bertahap selama 5 hari kunjungan. Setiap sesi berlangsung sekitar 30–45 menit
10. Evaluasi Harian — Pada setiap kunjungan, pemahaman keluarga akan diukur menggunakan kuesioner singkat
11. Pengisian Kuesioner Akhir (Post-Test) — Pada kunjungan terakhir, responden mengisi kuesioner untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi

D. Risiko dan Ketidaknyamanan

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis yang membahayakan. Seluruh kegiatan bersifat edukatif dan dilaksanakan secara kekeluargaan. Apabila selama proses penelitian ditemukan kondisi kesehatan yang memerlukan penanganan lebih lanjut, peneliti akan memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat.

E. Kerahasiaan Data

Seluruh informasi dan data yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya. Identitas responden tidak akan dipublikasikan dalam laporan penelitian dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah semata.

F. Hak Responden

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i berhak untuk:

12. Menolak berpartisipasi tanpa adanya sanksi atau konsekuensi apapun
13. Mengundurkan diri sewaktu-waktu selama proses penelitian berlangsung tanpa alasan apapun
14. Mengajukan pertanyaan kepada peneliti apabila ada hal yang belum dipahami

G. Informasi Kontak

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i memiliki pertanyaan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Peneliti:

Hirido Melkisedek Maray

No. Telp/WA : 082183640733

Email : hirdomry5@gmail.com

Pembimbing I:

Yogik S. Anggrieni, S.Kep., M.MedEd

NIP: 198901282019022001

Pembimbing II:

Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 197910052001122001

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, Mei 2026

Hormat saya,

Hirido Melkisedek Maray

NIM: 31440123032

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/ibu

Di-

Tempat

Salam sejahtera,

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

Nama: Hirdo Melkisedek Maray

NIM: 31440123032

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul " **Penerapan Metode Konseling Edukatif Keluarga Menggunakan Lembar Balik Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong** ", 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.

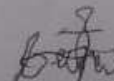
Sorong, 10 Mei 2026

Hormat saya
Peneliti



Hirdo Melkisedek Maray

Responden



Tn.B

KUESIONER PENELITIAN

PRE-TEST DAN POST-TEST

PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA

Penerapan Metode Konseling Edukatif Keluarga Menggunakan Lembar Balik

Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong

Peneliti: Hirdo Melkisedek Maray — NIM: 31440123032

D.III Keperawatan — Poltekkes Kemenkes Sorong — Tahun 2026

IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden	:	Tn.B
Usia	:	50
Pendidikan Terakhir	:	SD
Pre-Test / Post-Test *)	:	*) Lingkari salah satu

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab.
2. Pilihlah satu jawaban yang paling benar dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf pilihan jawaban yang Anda anggap benar.
3. Apabila ingin mengganti jawaban, coretlah jawaban yang salah dan beri tanda (X) pada jawaban yang baru.
4. Setiap soal hanya memiliki SATU jawaban yang paling benar.
5. Isilah semua pertanyaan dan jangan ada yang dikosongkan.
6. Waktu pengerjaan $\pm$ 15 menit.

SOAL PILIHAN GANDA

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

1. Penyakit malaria disebabkan oleh parasit yang bernama...

- A. Virus Dengue
- B. Plasmodium (ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina)
- C. Bakteri Salmonella
- D. Cacing filaria

Jawaban: _____

2. Tanda dan gejala utama yang paling sering muncul pada penderita malaria adalah...

- A. Batuk berdahak, sesak napas, dan nyeri dada
- B. Diare berdarah, mual, dan kram perut
- C. Demam tinggi, menggigil, dan berkeringat secara bergantian (demam siklikal)
- D. Ruam kulit merah, gatal, dan pembengkakan kelenjar

Jawaban: _____

3. Bagaimana cara penularan penyakit malaria dari penderita kepada orang sehat?

- A. Melalui udara (percikan dahak penderita)
- B. Melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi
- C. Melalui kontak langsung dengan kulit penderita
- D. Melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang telah menghisap darah penderita malaria

Jawaban: _____

4. Tempat yang paling sering menjadi sarang berkembang biaknya nyamuk Anopheles penyebab malaria adalah...

- A. Tumpukan sampah kering dan debu di dalam rumah
- B. Genangan air bersih maupun kotor (kolam, kolong rumah, kaleng/botol bekas berisi air, got tersumbat)
- C. Pohon-pohon besar dan semak kering di kebun
- D. Pakaian kotor yang menumpuk di dalam lemari

Jawaban: _____

5. Cara pencegahan malaria yang paling efektif untuk melindungi diri saat tidur malam hari adalah...

- A. Menyalakan kipas angin besar sepanjang malam
- B. Menutup jendela dan pintu rapat-rapat saja
- C. Menggunakan kelambu berinsektisida (kelambu yang sudah direndam/disemprot obat anti nyamuk) saat tidur
- D. Memakai baju tebal saat tidur

Jawaban: _____

6. Kapan waktu yang paling berisiko seseorang terkena gigitan nyamuk Anopheles penyebab malaria?

- A. Pagi hari sekitar pukul 06.00 – 09.00
- B. Siang hari sekitar pukul 11.00 – 14.00
- C. Sore hari sekitar pukul 15.00 – 17.00
- D. Malam hari hingga dini hari (pukul 18.00 – 06.00), terutama saat tidur

Jawaban: _____

7. Komplikasi berbahaya yang dapat mengancam jiwa apabila malaria tidak segera diobati adalah...

- A. Gigi berlubang dan radang gusi
- B. Malaria serebral (koma/penurunan kesadaran), anemia berat, dan gagal ginjal akut
- C. Rambut rontok dan kulit kering
- D. Sakit maag dan gangguan pencernaan ringan

Jawaban: _____

8. Tindakan yang PALING TEPAT dilakukan jika ada anggota keluarga yang mengalami demam tinggi mendadak disertai menggigil dan tinggal di daerah endemis malaria adalah...

- A. Cukup istirahat di rumah dan minum obat penurun panas dari warung
- B. Segera membawa ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan darah (tes malaria) dan mendapat pengobatan yang tepat
- C. Menunggu 3–5 hari dulu untuk melihat apakah sembuh sendiri
- D. Hanya menggunakan obat herbal tradisional dan kompres dingin

Jawaban: _____

9. Cara modifikasi lingkungan rumah yang paling tepat untuk mencegah nyamuk malaria berkembang biak adalah...

- A. Menanam bunga-bunga hias di dalam pot yang berisi air di dalam rumah
- B. Menggantung banyak pakaian di dalam kamar agar nyamuk terhalang

- c. Membersihkan kolong rumah dari genangan air, membuang kaleng/botol bekas, menutup tempat penampungan air, dan tidak membiarkan sampah menumpuk
- d. Memasang lampu yang terang di seluruh sudut rumah

Jawaban: _____

10. Manfaat utama menggunakan kelambu berinsektisida dibandingkan kelambu biasa dalam pencegahan malaria adalah...

- A. Kelambu berinsektisida berwarna lebih cerah sehingga nyamuk takut mendekati
- B. Kelambu berinsektisida tidak hanya menghalangi nyamuk masuk, tetapi juga membunuh nyamuk yang hinggap di permukaannya, sehingga perlindungannya jauh lebih optimal
- C. Kelambu berinsektisida lebih mahal sehingga pasti lebih bagus kualitasnya
- D. Kelambu berinsektisida tidak perlu dipasang setiap malam karena efeknya tahan lama tanpa digunakan

Jawaban: _____

KUNCI JAWABAN

1	B	7	B
2	C	8	B
3	D	9	C
4	B	10	B
5	C		
6	D		

LEMBAR BALIK

<https://online.flippingbook.com/view/22744978/>

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

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
“ETHICAL EXEMPTION”

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./453/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Hirdo Melkisedek Maray

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Name of the Institution

Dengan judul :

Title

**“PENERAPAN METODE KONSELING EDUKATI KELUARGA PENCEGAH
MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA
SORONG PAPUA BARAT DAYA ”**

**“IMPLEMENTATION OF FAMILY EDUCATION COUNSELING METHOD TO
PREVENT MALARIA IN THE WORKING AREA OF THE WEST SORONG
COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY, SOUTHWEST PAPUA ”**

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 Juni 2026 sampai dengan tanggal 03 Juni 2027.

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

June 03, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Nomor : PP 06.02/F.XLV/2465/2025

31 Oktober 2025

Lampiran : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
Jl. Rufe, Sorong Barat, Kota Sorong.

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

Nama : Hirdo Melkisedek Maray

NIM : 31440123032

Judul : Penerapan Metode Konseling Edukatif Keluarga Menggunakan Lembar Balik Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Malaria Di Puskesmas Sorong Barat.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG – PAPUA BARAT
Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufe, Distrik Sorong Barat
Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com



Nomor : 400.7 / 366 / PKM-SB / XII / 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Hirdo Melkisedek
Di -

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat permohonan izin penelitian dari mahasiswa Politeknik Kesehatan Sorong kepada Saudara Hirdo Melkisedek Maray, Nim: 31440123032, Fakultas Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan dengan judul penelitian "Penerapan Metode Konseling Edukatif Keluarga Menggunakan Lembar Balik untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Malaria di Wilayah Puskesmas Sorong Barat".

Dengan ini kami memberikan izin kepada Saudara untuk melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Kami harapkan pelaksanaan penelitian ini tidak mengganggu kegiatan pelayanan kesehatan dan tetap menjaga etika serta kerahasiaan data responden.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Kota Sorong
Pada Tanggal : 04 Desember 2025
PIL. Kepala Puskesmas Sorong Barat



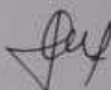
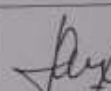
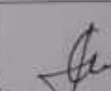
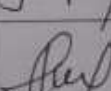
Jhoni Kalisul, SKM., M.Kes
NIP. 19840525200801 1010

Tembusan:
1. Direktur Politeknik Kesehatan Sorong
2. Arsip

Nama Mahasiswa : Hirdo, M. Maray
NIM : 31440123032
Prodi : D III Keperawatan
Pembimbing : 1. Yogik, S. Anggraini, M. MedEd.
2. Oktovina Mobalen, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Judul Konsul	Saran	TTD Pembimbing I
1	Selasa 17 Maret 2022	Point intake labrak balok Bab I - II	- Point intake balok - Rupa pengisian etik	+
2	Rabu 1 April 2022		- Pili labrak balok but yg menarik	+
3	Kamis 16 April 2022		- Perbit alim 90 Pembuat ktm belah	+
4	Senin 20 April 2022		- Labrak balok 90 leak intensif & gantam local (clearform lokal)	+
5	Selasa 28 April 2022		- Bab I - III sel - Jix km. y putuk labrak balok	+
6	Jelasa 28		- Konpin W pros y Pemas pengisian bal	+
	Selasa 28		- Umr ethical clearance - Kontrol ke pembung II	

Nama Mahasiswa : Hirdo, M. Maray
NIM : 31440123032
Prodi : D III Keperawatan
Pembimbing : 1. Yogik, S. Anggraini, M. MedEd.
2. Oktovina Mobalen, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Judul Konsul	Saran	TTD Pembimbing 2
1	4/men 2026		-perbaiki sesuai data hasil koreksi	
2	5/mei 2026		Konsul lagi peresi	
3	6/men 2026		Acc untuk surat Surat login & Atkuk Long	
4	15/jun 2026		Acc again	
5				
6				

LAMPIRAN DOKUMENTASI

Hari ke 1



Hari ke 2



Hari ke 3



Hari 4



Hari 5



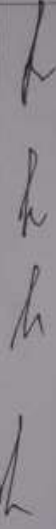
Hari 6

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Hirdo Melkisedek Maray

Nim : 31440123032

Judul : Penerapan metode konseling edukatif keluarga menggunakan lembar balik untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas sorong barat

No	Nama penguji	Usulan perbaikan	Perbaikan	TTD
1	I Made Raka,SST.M.Kes	1. Tambahkan tujuan pada abstrak dan buat dalam 250 kata 2. Tambahkan pre test dan pro test 3. Tambahkan sambungan sop (satu acara penyuluhan) 4. Perbaiki genogram keluarga 5. Tambahkan 2 spasi pada pengajian keluarga 6. Perbaiki skoring keluarga buat sesuai dengan 3 diagnosa yang di ambil 7. Buat kuensioner dalam bentuk word	1. Sudah perbaikan 2. Sudah perbaikan 3. Sudah perbaikan 4. Sudah perbaikan 5. Sudah perbaikan 6. Sudah perbaikan 7. Sudah perbaikan	
2	Yogik S. Anggrieni,S.KepM.MedEd	1. Tambahkan evaluasi kuensioner pre test dan post test	1. Sudah perbaikan	

3	Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns,M,Kep	2. Jelaskan alur pre test dan post test 3. Lihat hasil pengeluaranya berapa antara pre test dan pos test	1. Sudah perbaikan 2. Sudah perbaikan	 
---	--------------------------------------	---	--	--

