

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PHBS SEBAGAI
UPAYA UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**



PRASILIA ANDRIANI LAINATA

31440121008

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEPERAWATAN**

2024

LEMBAR PENGESAHAN

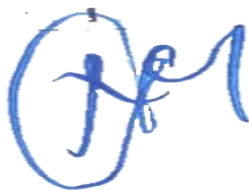
“ Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong”

Oleh

PRASILIA ANDRIANI LAINATA

31440121008

Dewan Penguji
Penguji I



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Dewan Penguji
Penguji II



I Made Raka, S. ST., M. Kes
NIP. 196804131989121007

Dewan Penguji
Penguji III



Jansen Parlaungan, S. Si, M. Kes
NIP. 198208112005011006

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Sebagai Upaya Untuk
Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari
Kota Sorong

Diajukan Oleh :

Prasilia Andriani Lainata
31440121008

Menyetujuan :

Pembimbing I



I Made Raka, S. ST., M. Kes
NIP. 196804131989121007

Pembimbing II



Jansen Parlaungan, S. Si, M. Kes
NIP. 198208112005011006

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan Sorong



Simon. L. Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031013

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Prasilia Andriani Lainata
Tempat Tanggal Lahir : Doom, 31 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Advent
Alamat : Jl. Danau Anggi

B. PENDIDIKAN

SD : SD YPPK III Bethel Doom (Tamat Tahun 2016)
SMP : SMP Gotong Royong Yapis Dum (Tamat Tahun 2018)
SMA : SMAN 1 Nimboran (Tamat Tahun 2021)
Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong.

MOTTO

“ Kamu tidak harus menjadi hebat untuk memulai, tetapi kamu harus mulai untuk menjadi hebat ”

“Zig-Ziglar”

KATA PENGATAR

Penulis memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya berupa kesehatan dan akal budi yang baik sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya tulis ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Diploma III keperawatan Poltekkes Kemnkes Sorong.

Proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi juga atas kontribusi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M, Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntun ilmu di institusi tercinta.
2. Bapak L. Momot, S. ST., MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S. ST., M. Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan dan sekaligus Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Bapak J. Parlaungan, M.Kes selaku pembimbing II yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan arahan serta masukan kepada penulis

5. Ibu Nurul Kartika Sari, M. Kep selaku penguji yang telah memberikan motivasi dan dukungan.
6. Orang tua, yang sudah memberikan semangat dan support kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
7. Terimakasih juga buat Nofty Sauyai, terimakasih telah menjadi support system, pendengar yang baik dalam keluh kesah selama perkuliahan dan terimakasih sudah banyak membantu saya.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diperlukan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam pengembangan dan penerapan ilmu keperawatan.

Sorong, 24 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan penulisan	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Malaria	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Klasifikasi	7

4. Anatomi dan Fisiologi	7
5. Pathway.....	9
6. Patofisiologi	10
7. Manifestasi Klinis.....	12
8. Pemeriksaan Penunjang	12
9. Penatalaksanaan.....	12
10. Komplikasi	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
1. Penkajian.....	14
2. Diagnose Keperawatan	25
3. Intervensi Keperawatan	26
4. Implementasi Keperawatan.....	34
5. Evaluasi Keperawatan	34
C. Konsep Keluarga	35
1. Definisi Keluarga	35
2. Ciri-ciri Keluarga	35
3. Tipe Keluarga	36
4. Fungsi Keluarga	40
5. Tahap Tumbuh Kembang Keluarga	41
D. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	44
1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	44
2. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	44
3. Penatalaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	45

4. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Metode Penelitian.....	46
B. Subjek Penelitian.....	46
C. Batasan Istilah.....	46
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
E. Prosedur Penelitian.....	47
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	49
G. Keabsahan Data.....	50
H. Analisa Data.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil.....	51
B. Pembahasan	73
BAB V PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan	25
Tabel 2. 2 Tahap Perkembangan Keluarga	40
Tabel 3. 1 Definisi OPerasional	45
Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga	51
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik.....	58
Tabel 4. 3 Analisa Data	61
Tabel 4. 4 Skor Penilaian.....	63
Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan	64
Table 4. 6 Implementasi dan Evaluasi	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway	8
Bagan 4. 1 Genogram	52
Bagan 4. 2 Denah Rumah	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran .1. Satuan Acara Penyuluhan	84
Lampiran .2. Kueusiner	85
Lampiran .3. Poster	87
Lampiran. 4. Dokumentasi	88
Lampiran .5. Surat Penelitian	89
Lampisan .6. Surat Pengumpulan Data	90
Lampiran .7. Berita Acara	90
Lampiran.8. Berita Acara	91

ABSTRAK

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PHBS SEBAGAI UPAYA UNTUK PENEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

Prasilia Andriani Lainata¹, I Made Raka, S.ST.,M.Kes²,
J. Parlaungan,S.Si,M.Kes³, ¹Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Sorong, ²Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Sorong

Korespoden : lhylainata@gmail.com

Pendahuluan : Malaria adalah penyakit infeksi yang bersifat akut maupun kronis yang disebabkan oleh protozoa genus plasmodium. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran diri. Pengetahuan yang baik tentang cara pencegahan penyakit malaria akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria.

Tujuan : Untuk penerapan asuhan keperawatan pendidikan kesehatan tentang PHBS sebagai upaya untuk pencegahan penyakit malaria.

Metode : Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan penerapan pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Hasil : Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat selama 2 hari pada keluarga di dapatkan keluarga dapat memahami dan mempraktekan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah.

Kata Kunci : Malaria, pendidikan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION ABOUT PHBS AS AN EFFORT TO PREVENT MALARIA DISEASE IN THE WORKING AREA OF THE TANJUNG KASUARI PUSKESMAS

Prasilia Andriani Lainata¹, I Made Raka, S.ST.,M.Kes²,
J. Parlaungan,S.Si,M.Kes³, ¹Students of D-III Nursing Study Program, Poltekkes
Kemenkes Sorong, ²Advisory Lecturer in the Nursing Departement oh the
Sorongministry of Health Polytecnic
Korespoden : lhylainata@gmail.com

Introduction : *Malaria is an acute or chronic infectious disease caused by protozoa of the genus Plasmodium. Clean and healthy living behavior (PHBS) is all health behavior carried out with self-awareness. Good knowledge about how to prevent malaria will influence people's behavior in preventing malaria.*

Purpose : *To implement health education nursing care regarding PHBS as an effort to prevent malaria.*

Methods : *The research method used is descriptive which aims to explore the problem of nursing care by implementing health education about clean and healthy living behavior (PHBS).*

Results : *After implementing health education about clean and healthy living behavior for 2 days to the family, it was found that the family was able to understand and practice clean and healthy living behavior at home.*

Keywords : *Malaria, health education, clean and healthy living behavior*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria adalah penyakit infeksi yang bersifat akut maupun kronis disebabkan Oleh protozoa genus plasmodium (Abselian, 2023). Penyakit malaria disebabkan oleh parasit Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina dari spesies Anopheles yang mengandung parasit Plasmodium di dalamnya. Setelah menggigit, nyamuk Anopheles akan menginfeksi manusia dengan parasit Plasmodium yang kemudian akan hidup dan berkembang biak di dalam sel darah manusia (Malino et al., 2023)

Malaria masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diperbaiki di dunia maupun Indonesia dikarenakan angka kesakitan yang masih cukup tinggi. Kematian akibat malaria yang terjadi di seluruh dunia pada tahun 2019-2020 meningkat sebesar 12%, dan pada tahun 2021 ada empat negara menyumbang lebih dari setengah angka kematian malaria di dunia. Indonesia menyumbang kasus terbesar malaria kedua di region Asia setelah India, terutama pada wilayah bagian timur diantaranya Provinsi Papua, Provinsi Papua Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan Provinsi Maluku. Angka kematian akibat malaria masih terjadi di beberapa provinsi Indonesia (Malino et al., 2023). Riset Kesehatan dasar mencatat kasus malaria di Provinsi Papua Barat tahun 2013 yaitu dengan prevalensi 7,60%

orang menderita Malaria dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 8,64% orang dengan penyakit Malaria (Riskesdas, 2018).

Indonesia sebagai negara berkembang di kawasan Asia, memiliki iklim tropis dan sub-tropis yang menjadi habitat yang disukai oleh nyamuk *Anopheles* betina, sebagai vektor penyebab penyakit malaria. Penyakit malaria dapat menyerang semua kelompok usia. Peningkatan jumlah kasus malaria dipengaruhi oleh faktor perubahan iklim yang terkait dengan lingkungan fisik, kimiawi, biologis, serta faktor sosial dan perilaku masyarakat (Malino et al., 2023).

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik tentang cara pencegahan penyakit malaria akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mencegah penyakit malaria. Dengan meningkatkan pengetahuan responden dengan penyakit malaria diusahakan kasus-kasus penyakit malaria bisa dikurangi bahkan dapat dicegah.

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, perlu dilakukan penyuluhan-penyuluhan secara intensif pada masyarakat tentang perilaku pencegahan penyakit malaria. Penyuluhan dapat dilakukan langsung ke rumah-rumah warga, pertemuan rutin di RT, atau ke pelayanan kesehatan yang ada di sekitar rumah, seperti posyandu dan puskesmas sehingga pengetahuan akan meningkat tentang perilaku pencegahan penyakit malaria. Selain itu juga dapat dilakukan ketika masyarakat mendatangi

pelayanan kesehatan atau pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit malaria perawat dapat memberikan pengetahuan tentang penyakit malaria (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS itu jumlahnya banyak sekali, bisa ratusan. Misalnya tentang kesehatan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan. Tentang gizi, makan beraneka ragam makanan, minum tablet tambah darah, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita kapsul vitamin A (Parlaungan, 2023).

Berdasarkan data hasil survey pada tanggal 11 Januari 2024 yang penulis dapatkan langsung di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong bahwa pada tahun 2020-2022 ada sekitar 270 jiwa yang terdiagnosa Malaria. Dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 1,560 jiwa yang terdiagnosa Malaria.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui dan mempelajari lebih lanjut tentang Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana penerapan pendidikan kesehatan tentang PHBS untuk pencegahan penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan pendidikan kesehatan tentang PHBS untuk pencegahan penyakit Malaria.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Malaria dalam penerapan pendidikan kesehatan tentang PHBS
- b. Merumuskan diagnosa pada pasien Malaria dalam penerapan pendidikan kesehatan tentang PHBS
- c. Merencanakan intervensi pada psien Malaria dalam penerapan pendidikan kesehatan tentang PHBS
- d. Melakukan implementasi pada pasien Malaria dalam penerapan pendidikan kesehatan tentang PHBS
- e. Melakukan evaluasi pada pasien Malaria dalam penerapan pendidikan kesehatan tentang PHBS

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti ini dapat membawah wawasan dan menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan perawat tentang penerapan pendidikan kesehatan upaya pencegahan penyakit pada pasien malaria

2. Bagi Ilmu keperawatn

Dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Malaria

1. Definisi

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasite plasmodium yang dapat ditandai dengan demam, hepatosplenomegali dan anemia (Kemenkes, 2013)

Malaria adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh parasite plasmodium, yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi (Kusumastuti & Rusmawati, 2023).

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dari genus plasmodium, yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia (NOVAN, 2023).

Jadi malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasite plasmodium, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina dan berkembangbiak dalam sel darah merah manusia.

2. Etiologi

Penyebab penyakit malaria yaitu parasit protozoa dari genus Plasmodium. Penularan penyakit malaria terjadi karena gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang membawa penyakit tersebut masuk ke dalam tubuh manusia (Athalia et al., 2023).

3. Klasifikasi

Ada lima jenis *plasmodium* yang disebabkan oleh nyamuk *Anopheles* Betina yaitu menurut (Djaguna et al., 2023) :

- a. Plasmodium falciparum
- b. Plasmodium vivax
- c. Plasmodium ovale
- d. Plasmodium malaria
- e. Plosmadium knowlesi

4. Anatomi Fisiologi

Darah adalah jaringan fungsional yang terdiri dari plasma darah dan sel-sel darah. Fungsi utama darah adalah untuk mengangkut sari-sari makanan dan oksigen ke seluruh tubuh serta untuk membawa sisa metabolisme untuk dibuang melalui sistem ekskresi. Darah mengandung plasma darah dan sel darah.

Plasma darah adalah cairan yang terdapat di dalam darah yang terdiri dari 91,5% air. Sel darah terdiri dari eritrosit (sel darah merah), leukosit (sel darah putih), dan trombosit (keping darah). Fungsi eritrosit adalah sebagai pembawa sari-sari makanan dan oksigen karena mengandung hemoglobin. Fungsi leukosit adalah sebagai antibodi, sedangkan fungsi trombosit adalah untuk membekukan darah yang keluar dari tubuh karena luka.

a. Plasma

Plasma darah adalah bagian darah yang berupa cairan. Fungsi plasma darah adalah untuk mengangkut sari-sari makanan ke seluruh tubuh. Plasma darah juga mengandung beberapa protein yang memiliki fungsi khusus. Sebagai contoh, protein berbentuk albumin yang fungsinya menjaga tekanan osmotik darah, atau protein berbentuk globulin yang berfungsi membentuk antibodi.

b. Sel-Sel Darah

Sel-sel darah ini terdiri dari:

1) Sel darah merah (eritrosit)

Sel darah merah bekerja mengangkut hemoglobin. Hemoglobin sendiri berperan sebagai pembawa oksigen dan karbondioksida. Bentuk eritrosit ini pipih dan tidak berinti. Eritrosit dibentuk dalam sumsum merah tulang pipa dan tulang pipih.

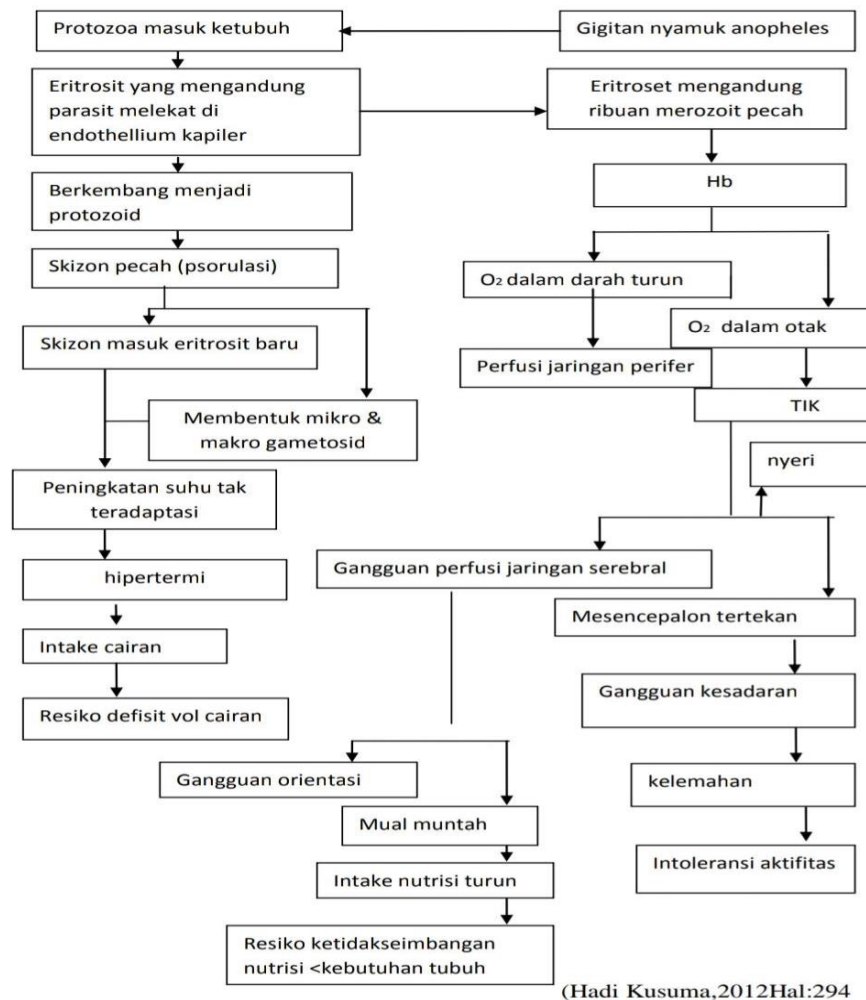
2) Sel darah putih (leukosit)

Fungsi sel darah putih adalah sebagai sistem pertahanan dan kekebalan tubuh. Leukosit mempertahankan kekebalan tubuh dengan cara membunuh dan memakan mikroorganisme serta zat asing yang masuk ke dalam tubuh. Leukosit dibentuk pada sumsum tulang dan juga kelenjar limfa.

3) Trombosit

Trombosit berfungsi untuk membekukan darah ketika terjadi luka yang menyebabkan pendarahan. Trombosit dibentuk pada sumsum tulang belakang dan berbentuk bulat atau lonjong tanpa berinti (Drs. H Kirnanoro & Ns. Maryana, 2022).

5. Pathway



Bagan 2. 1 Pathway

6. Patofisiologi

Spesies *Plasmodium* yang menginfeksi manusia adalah *P.falciparum*, *P.vivax*, *P.ovale*, *P.malariae* dan *P.pengetahuan*. Infeksi bersamaan dengan lebih dari satu spesies *Plasmodium* jarang terjadi namun dapat terjadi. *P. knowlesi* merupakan patogen di Asia Tenggara, khususnya di Malaysia. Monyet kera adalah inang utama. *P. knowlesi* biasanya didapat oleh masyarakat yang tinggal atau bekerja di dekat atau di dalam hutan. Elemen dasar siklus hidup semua spesies *Plasmodium* adalah sama. Penularan dimulai ketika nyamuk *Anopheles* betina memakan penderita malaria dan menelan darah yang mengandung gametosit.

Selama 1 hingga 2 minggu berikutnya, gametosit di dalam nyamuk bereproduksi secara seksual dan menghasilkan sporozoit infeksius. Ketika nyamuk memakan manusia lain, sporozoit diinokulasi dan dengan cepat mencapai hati dan menginfeksi hepatosit. Parasit berkembang menjadi skizon jaringan di dalam hepatosit. Setiap skizon menghasilkan 10.000 hingga 30.000 merozoit, yang dilepaskan ke aliran darah 1 hingga 3 minggu kemudian ketika hepatosit pecah. Setiap merozoit dapat menyerang sel darah merah (RBC) dan berubah menjadi trofozoit.

Trofozoit tumbuh, dan sebagian besar berkembang menjadi skizon eritrosit; skizon menghasilkan merozoit lebih lanjut, yang 48 hingga 72 jam kemudian merusak sel darah merah dan dilepaskan dalam plasma.

Merozoit ini kemudian dengan cepat menyerang sel darah merah baru, mengulangi siklus tersebut. Beberapa trofozoit berkembang menjadi gametosit, yang tertelan oleh nyamuk *Anopheles*. Mereka melakukan hubungan seksual di usus nyamuk, berkembang menjadi ookista, dan melepaskan sporozoit infeksius, yang bermigrasi ke kelenjar ludah. Pada *P. vivax* dan *P. ovale* (tetapi tidak pada *P. falciparum* atau *P. malariae*), skizon jaringan dapat bertahan sebagai hipnozoit di hati selama bertahun-tahun. Kekambuhan *P. ovale* terjadi paling lambat 6 tahun setelah episode gejala malaria, dan infeksiusnya ditularkan melalui transfusi darah dari seseorang yang terpapar 7 tahun sebelum mendonorkan darahnya. Bentuk yang tidak aktif ini berfungsi sebagai kapsul pelepas waktu, yang menyebabkan kekambuhan dan mempersulit kemoterapi karena tidak dapat dibunuh oleh sebagian besar obat antimalaria, yang biasanya bekerja pada parasit aliran darah.

Tahap pra-eritrositik (hati) dari siklus hidup malaria dilewati ketika infeksi ditularkan melalui transfusi darah, berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, atau secara bawaan. Oleh karena itu, cara penularan ini tidak menyebabkan penyakit laten atau kekambuhan yang tertunda (Chelsea Marie, 2022)

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi yang umum pada semua bentuk malaria meliputi :

- a. Demam
- b. Mengigil
- c. Mual muntah
- d. Sakit kepala
- e. Nafsu makan menurun
- f. Keringat berlebihan di malam hari
- g. Kalau anak akan di sertai diare (Chelsea Marie, 2022).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik untuk mendeteksi parasit malaria melalui pemeriksaan

1. mikroskop cahaya darah (olesan tipis dan tebal)
2. tes darah diagnostik cepat (RDT)

9. Penatalaksanaan

a) Terapi Non Farmakologi :

1. Menggunakan semprotan insektisida sisa yang mengandung permetrin atau piretrum (yang memiliki durasi kerja yang lama)
2. Menempatkan layar pada pintu dan jendela
3. Menggunakan kelambu (sebaiknya diresapi dengan permetrin atau piretrum) di sekitar tempat tidur
4. Merawat pakaian dan perlengkapan (misalnya, sepatu bot, celana, kaus kaki, tenda) dengan produk yang mengandung

0,5% permetrin , yang tetap melindungi setelah beberapa kali pencucian (pakaian yang sudah diberi perlakuan awal tersedia dan dapat melindungi lebih lama)

5. Mengoleskan obat nyamuk seperti DEET (diethyltoluamide) 25 hingga 35% pada kulit yang terbuka
6. Mengenakan baju dan celana pelindung lengan panjang, terutama pada senja hingga fajar, pada saat nyamuk Anopheles aktif

b) Terapi Farmakologi :

1. Artesunat
2. Amodiaquin
3. Sulfadoksin
4. Klorokuin
5. Primakuin
6. Artemether

10. Komplikasi

Malaria berat adalah Malaria yang disertai dengan komplikasi seperti Malaria serebral, kejang, gagal ginjal akut, syok hemodinamik, dan lain sebagainya (Sema, 2023)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahanan dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data klien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, social dan lingkungan (Hadinata, D. Abdillah, A. J., 2022)

a. Identitas

Identitas klien terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan nomor rekam medis

b. Keluhan Utama

Klien dengan malaria biasanya datang dengan keluhan pusing dan panas sudah dari 3-4 hari, menggigil, lemas

c. Riwayat penyakit dahulu

Apakah klien pernah menderita penyakit malaria sebelumnya atau tidak

d. Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada keluarga klien yang pernah menderita penyakit malaria

e. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1) Nama Kepala Keluarga (KK)

- 2) Alamat dan Telepon (KK)
- 3) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK)
- 4) Pendidikan Kepala Keluarga (KK)
- 5) Komposisi Keluarga dan Genogram
- 6) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap

- 7) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

- 8) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

- 9) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- 10) Status social ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya, selain itu status social ekonomi keluarga ditentukan juga oleh kebutuhan-kebutuhan yang

dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

11) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton tv dan mendengarkan radio juga merupakan aktifitas rekreasi.

f. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga, serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

4) Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

5) Riwayat perjalanan penyakit

1. Pola aktivitas dan istirahat

Subjektif : Rasa lemah cepat lelah, sulit tidur, demam, menggigil.

Objektif : Demam subfebris (40 – 410C) hilang timbul, bibir kering

2. Pola nutrisi

Subjektif : Anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.

Objektif : Turgor kulit jelek, kulit kering/bersisik, kehilangan lemak sub kutan.

6) Riwayat pengobatan sebelumnya

1. Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya

2. Jenis, warna, dosis obat yang diminum

3. Berapa lama pasien mengalami pengobatan sehubungan dengan penyakitnya

4. Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir

7) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri

g. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat jenis rumah, jenis bangunan, luas bangunan, luar perkarangan, status kepemilikan rumah, kondisi ventilasi, kondisi penerangan, pencahayaan rumah, kondisi lantai, kebersihan rumah secara keseluruhan, sumber air bersih, kondisi jamban, keluarga jamban, pembuangan limbah, pengelolaan sampah dan bagaimana pembagian ruangan-ruangan didalam rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunikasi setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilisasi geografis kesehatan

Mobilisasi geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

5) System pendukung dengan masyarakat

Yang termasuk pada system pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari masyarakat setempat.

h. Struktur Keluarga

1) Struktur komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Struktur nilai dan budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

i. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit akan mempercepat proses

penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi keluarga mengembangkan dan melatih untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Tidak ada batasan dalam bersosialisasi bagi penderita Malaria dengan lingkungan akan mempengaruhi kesembuhan penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan, dapat dilihat dari 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakann, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Hal-hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah :

a) Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Ketidaksanggupan keluarga dalam menenal masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, akibat, pencegahan, perawatan dan pengobatan Malaria. Sehingga keluarga menganggap masalah kesehatan yang ada pada keluarga tidak berat dan tidak perlu penanganan yang khusus.

b) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan

dapat dikurangi bahkan teratasi. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk keluarga yang menderita Malaria, disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah Malaria.

c) Merawat keluarga mengalami gangguan kesehatan

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakit Malaria. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan Malaria perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan.

d) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam perawatan Malaria baik untuk mendapatkan informasi maupun pengobatan. Beberapa tempat yang memberikan pelayanan kesehatan bagi Malaria adalah Puskesmas, BP4, Rumah Sakit dan Dokter praktek swasta.

e) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan bias disebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah tidak memenuhi syarat.

d) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Dan juga tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya : seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks pada anak sangat penting.

e) Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan makan, pakaian dan tempat untuk berlindung (rumah). Dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

f) Stress dan koping keluarga

Bila koping keluarga tidak efektif terhadap stressor yang akan menyebabkan stress yang berkepanjangan. Hal ini akan mempengaruhi daya tahan tubuh penderita Malaria.

j. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Lemah, gelisah, susah tidur malam hari atau demam, nafsu makan berkurang, menggigil.

2) Mata

Inspeksi : bentuk simetris, konjunktiva anemis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

3) Telinga

Inspeksi : tidak ada masalah pada telinga

Palpasi : tidak ada masalah pada telinga

4) Hidung dan mulut

Tidak ada masalah pada hidung dan mulut, batuk (+)

5) Lehar

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

6) Dada

Inspeksi : bentuk dada pigeon chest, pengembangan pernapasan tidak simetris, peningkatan frekuensi pernapasan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : pekak dan penurunan premitus

Auskultasi : bunyi napas menurun, tachipnue

7) Ekstermitas

Tidak ada keluhan

8) Kulit

Inspeksi : kulit kering / bersisik

Palpasi : turgor kulit buruk, kehilangan lemak sub kutan

9) Tanda-tanda vital

Suhu, tekanan darah, nadi, respirasi, berat badan, tinggi badan

k. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- b. Deficit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)
- c. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (D.007)
- d. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan (D.0115)
- e. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya (D. 0117)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnose Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit (D.0130)	Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x, diharapkan termogulasi membaik dengan Kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)

			6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring
2	Deficit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil : a. perilaku sesuai anjuran meningkat b. verbalisasi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Teraupetik 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan

		minat dalam belajar meningkat	sesuai kesepakatan
		c. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat	3. berikan kesempatan untuk bertanya
		d. kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat	Edukasi
		e. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	1. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
		f. persepsi yang keliru terhadap	2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
			3. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

		masalah menurun	
3	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (D.007)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 kunjungan rumah diharapkan penurunan nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respons nyeri non verbal 4. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. monitor efek samping penggunaan

		f. Frekuensi nadi membaik	analgetik Terapeutik : 1. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. control lingkungan yang memperkuat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. fasilitas istirahat dan tidur 4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 5. bina hubungan baik dengan pasien dan keluarga (mis. Gunakan pendekatan tidak menghakimi) 6. berikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga Edukasi : 1. anjurkan keluarga melakukan
--	--	----------------------------------	--

			perawatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien 2. ajarkan pencegahan aspirasi dan kejang pada keluarga dan pemberian asuhan 3. ajarkan cara meminimalkan potensi overdosis aksidental (mis. Antiemetic, nalokson, tiamin, glukosa, flumazenil, kalsium, vasopressor, antiaritmik, inotropic) 4. ajarkan penggunaan obat yang tepat
4	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan (D.0115)	Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga selama 1x kunjungan rumah dalam waktu 20mnt, diharapkan manajemen kesehatan keluarga membaik dengan	Pendampingan Keluarga (I.13486) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah Kesehatan keluarga 2. Identifikasi tugas Kesehatan keluarga yang terhambat 3. Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga Terapeutik

		Kriteria Hasil : 1. kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	1. Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan diberikan pelayanan terbaik 2. Berikan harapan yang realistis 3. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga 4. Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga 5. Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga 6. Advokasi keluarga, jika perlu
--	--	--	---

5	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakcukupan sumber daya (D.0117)	Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x, diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan Kriteria hasil : 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 4. Menunjukkan minat	Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) Observasi 1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Terapeutik 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan Edukasi 1. Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 2. Anjurkan memberi ASI Eksklusif 3. Anjurkan menimbang balita setiap bulan 4. Anjurkan menggunakan air bersih 5. Njurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 6. Anjurkan menggunakan jamban
---	--	--	---

		meningkatkan perilaku sehat meningkat	sehat 7. Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali 8. Anjurkan makan sayur dan buahh setiap hari 9. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari 10. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah
--	--	---------------------------------------	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah semua intervensi keperawatan dievaluasi dengan membandingkan respons actual klien terhadap hasil yang diharapkan dari rencana perawatan. Hal ini menunjukkan apakah

tujuan keperawatan telah terpenuhi atau apakah dibutuhkan revisi terhadap rencana (Wahit Iqbal Mubarak, dkk, 2020)

C. Konsep Dasar Keluarga

A. Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam, perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Ns. Tantut Susanto, 2022)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lain (Ns. Tantut Susanto, 2022)

B. Ciri-ciri Keluarga

Dari beberapa pengertian tentang keluarga maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, adopsi
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika berpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain

3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social, seperti : suami, istri, anak, kakak, adik.
4. Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan social anggota
(Ns. Tantut Susanto, 2022)

C. Tipe keluarga

Keluarga memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan social, maka tipe keluarga juga akan berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga (Ns. Tantut Susanto, 2022)

1) Tradisional

a) *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga yang terdr dar suami, istri dan anak

b) *The dyad family*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istr (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

c) *Keluarga usilia*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

d) *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

e) *The extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan

f) *The single-parent family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal yang terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)

g) *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat “weekends” atau pada waktu-waktu tertentu

h) *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah

i) *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh : dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dll.

j) *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya

k) *The single adult living alones/single-adult family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti : perceraian atau ditinggal mati

2) Non Tradisional

a) *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah

b) *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tir

c) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama ;

sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama

d) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

e) *Gay and lesbian families*

Seseorang yang mempunyai perasamaan sex hidup bersama sebagaimana “*marital partners*”

f) *Cohabiting family*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu

g) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya

h) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya

i) *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya

j) *Homeless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental

k) *Gang*

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

D. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga dibagi menjadi lima yaitu :

- a. Fungsi efektif dan koping : keluarga yang memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress
- b. Fungsi sosialisasi : keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan *feedback*, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah

- c. Fungsi reproduksi : keluarga melahirkan anaknya
- d. Fungsi ekonomi : keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan masyarakat
- e. Fungsi fisik atau perawatan kesehatan : keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit

E. Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 2. 2 Tahap Perkembangan

Tahap Perkembangan	Tugas Perkembangan
I. Pasangan Baru (keluarga Baru)	• Membina hubungan intim yang memuaskan • Membina hubungan dengan keluarga, teman, dan kelompok sosialnya • Memdiskusikan rencana memiliki anak
II. Keluarga “Child-bearing”(kelahiran AnakPertama)	• Persiapan menjadi orang tua • Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga : peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan • Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

III. Keluarga dengan anak prasekolah	• Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuha tempat tinggal, privasi dan rasa aman • Membantu anak untuk bersosialisasi • Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi • Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar) • Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot) • Pembagian tanggung jawab anggota keluarga • Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tubuh dan kembangan anak
IV. Keluarag dengan anak prasekolah	• Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan • Mempertahankan keintiman pasangan • Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meninngkatkan kesehatan anggota keluarga

V. Keluarga dengan anak remaja	• Memberikan kebebasan yang seimbangan dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya • Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga • Mempertahan komunikasi terbuka antara anak dan oran. Hindari perdebatan, permusuhan dan kecurigaan • Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembangan keluarga
VI. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)	• Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar • Mempertahankan keintiman pasangan • Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua • Membantu anak untuk mandiri di masyarakat • Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
VII. Keluarga usia pertengahan	• Mempertahankan kesehatan • Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak • Meningkatkan keakraban pasangan

VIII. Keluarga usia lanjut	• Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan • Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan • Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat • Mempertahankan hubungan dengan anak dan social masyarakat • Melakukan <i>life rievew</i>
----------------------------	---

D. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (Parlaungan et al., 2022).

2. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran individu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga guna mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya

3. Penatalaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Dengan menerapkan 10 perilaku hidup bersih dan sehat tersebut di tingkat rumah tangga, diharapkan bisa meningkatkan kualitas kesehatan pribadi serta keluarga. Kebiasaan baik ini kemudian bisa pula dipraktikkan dalam masyarakat (Yuli Riskiya, 2022).

- a) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b) memberi bayi asi eksklusif
- c) menimbang bayi dan balita setiap bulan
- d) menggunakan air bersih
- e) mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- f) menggunakan jamban sehat
- g) memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas setiap hari
- h) dan tidak merokok di dalam rumah

4. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Manfaat PHBS di rumah tangga adalah terciptanya anggota keluarga yang sadar akan kesehatan dan memiliki kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizinya (Istighosah, 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desai Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga yang terkena malaria. Pendekatan yang digunakan adalah dengan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang dilakukan dalam penelitian keperawatan adalah individu dan keluarga dengan malaria, adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan dan akan diberikan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya malaria pada anggota keluarga.

C. Batasan Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Ariabel Penelitian	Definisi Operasional
1	Malaria	Penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dari genus plasmodium, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina.

2	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.
---	---------------------------------	---

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan di Puskesmas Tanjung Kasuari dengan pendekatan keluarga pada kasus di keluarga, sasarannya klien dan keluarga. Penelitian ini akan dilakukan pada Mei 2024.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan penelitian dengan menggunakan metodi studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian. Selama penyusunan

proposal ini dilakukan peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pemimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi. Setelah proposal telah selesai dilakukan dan telah dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikut yaitu pengambilan data di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Malaisimsa kota sorong sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong memberikan izin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati setiap keluarga pasien. Sebelum mengkaji keluarga pasien peneliti memberikan surat persetujuan kepada keluarga pasien agar menyetujui atau penerima peneliti untuk mengkaji keluarga pasien setelah menyetujui barulah peneliti mengambil data dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah direncanakan pada keluarga pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian sesuai panduan dari Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah selesai melakukan penelitian kepada keluarga pasien peneliti melanjutkan ke tahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis secara narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta bertanggung jawaban dalam seminar hasil.

F. Tekni dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yaitu :

1. Wawancara

Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dan sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk memperoleh data yang diperlukan. Data dalam penelitian yaitu :

a. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian asuhan keperawatan dan sejumlah kusioner pada saat penelitian.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data sekunder) yang di peroleh dari keluarga pasien dan rekam medis Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan keluarga, lembar kuisisioner, leaflet tentang edukasi kesehatan dan cara pencegahan malaria.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuka kulaitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitasi tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi pemberi asuhan keperawatan), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau penerapan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber daya utama klien, perawat dan kluarga klien yang berakitan dengan masalah yang di teliti.

H. Analisa data

Adapun analisis data dalam penelitian ini adalah studi kasus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang dapat berisi studi kasus pada klien malaria yang dimulai dari pengkajian, perumusahn masalah keperawatan (diagnose keperawatan), merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat untuk pencegahan malaria.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024 di kediaman atau rumah klien setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu atau janji temu. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan seluruh keluarga sebanyak 8 orang sebagai responden yang disajikan sebagai subjek.

Adapun identitas responden yaitu sebagai berikut :

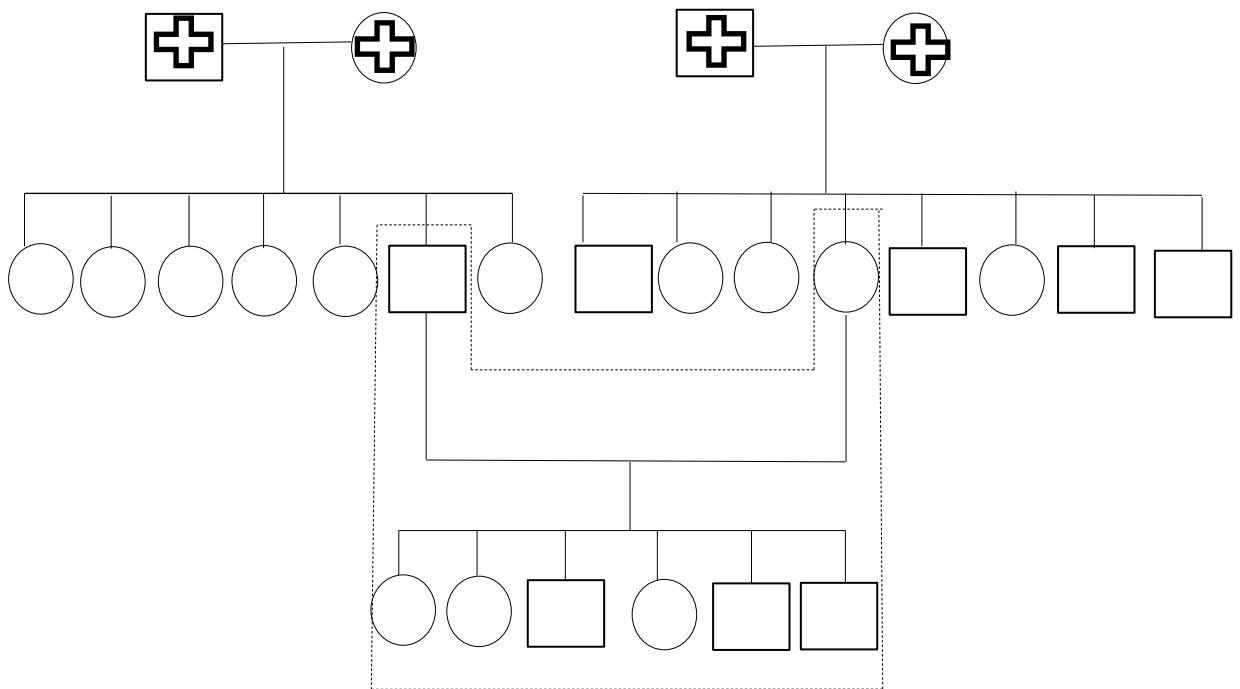
1) Data Dasar Keluarga

- a. Nama kepala keluarga : Tn. R
- b. Umur : 34 tahun
- c. Alamat : Jl. K. Patimura
- d. Pekerjaan KK : Swasta
- e. Pendidikan KK : SMA
- f. Komposisi keluarga : Nuclear Family

Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga

No.	Nama	Sex	Hub dengan KK	Umur	pendidikan	Pekerjaan/ket .
1	Tn. R	L	KK	34thn	SMA	Swasta
2	Ny. M	P	Istri	33thn	SMA	IRT
3	Nn. N	P	Anak	17thn	SMA	Pelajar
4	An. A	P	Anak	12thn	SD	Pelajar
5	An, M	L	Anak	11thn	SD	Pelajar
6	An. A	P	Anak	6thn	-	-
7	An. K	L	Anak	5thn	-	-
8	An. P	L	Anak	2minggu	-	-

g. Genogram



Bagan 4. 1 Genogram

Keterangan :

- Laki-laki : 
- Perempuan : 
- Meninggal : 
- Tinggal serumah : 

h. Tipe Keluarga :

Nuclear Family (keluarga inti) yaitu yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak

i. Agama : Kristen

j. Status social ekonomi :

Sumber pendapatan keluarga diperoleh setiap bulan dan dari hasil jualan sukun.

Penghasilan : Rp. 2.200.000,00/bulan

Kebutuhan yang dibutuhkan keluarga:

- Makan : Rp. 500.000.00
- Listrik : Rp. 130.000.00
- Pampers : Rp. 120.000.00
- Kebutuhan yang lain : Rp. 500.000,00 +

Rp. 1.250.000.00

k. Aktivitas rekreasi keluarga :

- keluarga mengatakan jika ada waktu luang sering mengajak anak-anak untuk mandi pantai
- keluarga mengatakan sering bermain bersama dengan anak-anaknya di waktu luang.
- Tn. R mengatakan sering mengajak anak-anak untunk ikut ke kebun untuk mengambil pinang atau membersihkan kebun.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Tn. R adalah tahap IV yaitu keluarga dengan anak sekolah

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah membantu mendidik dan menyekolahkan anak-anak

3) Riwayat Kesehatan Keluarga :

a. Riwayat keluarga inti :

- Ny. M mengatakan An. A panas sudah dari 4 hari yang dan tidak nafsu makan, tadi sudah dibawah ke puskesmas

b. Riwayat keluarga sebelumnya :

- Keluarga mengatakan pada bulan april 2024 An. P sempat di rawt di Rumah Sakit Herlina Kota Sorong
- Tn. R mengatakan An. A pernah menderita penyakit malaria pada bulan Demember kemarin

4) Data Lingkungan

a. Karakteristik rumah :

- Tipe rumah

Rumah Tn. R termasuk tipe rumah semi permanen dengan luas $\pm 6 \times 8$ m terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, 1 ruang dapur

- Ventilasi dan penerangan

Terdapat 6 ventilasi panjang 145cm dan lebar 20cm. Keadaan ventilasi dan penerangan dalam rumah baik (Namun ventilasi keluarga dikategorikan tidak memenuhi

syarat rumah sehat karena ventilasi keluarga hanya 6% dan syarat ventilasi atau rumah sehat itu harus 10%).

- Persediaan air

Sumber air yang digunakan oleh keluarga Tn. R untuk mencuci dan mandi menggunakan sumur galian dan air hujan. Air yang digunakan tidak berbau. Sedangkan air minum dan masak menggunakan air galon dan air masak

- Pembuangan sampah

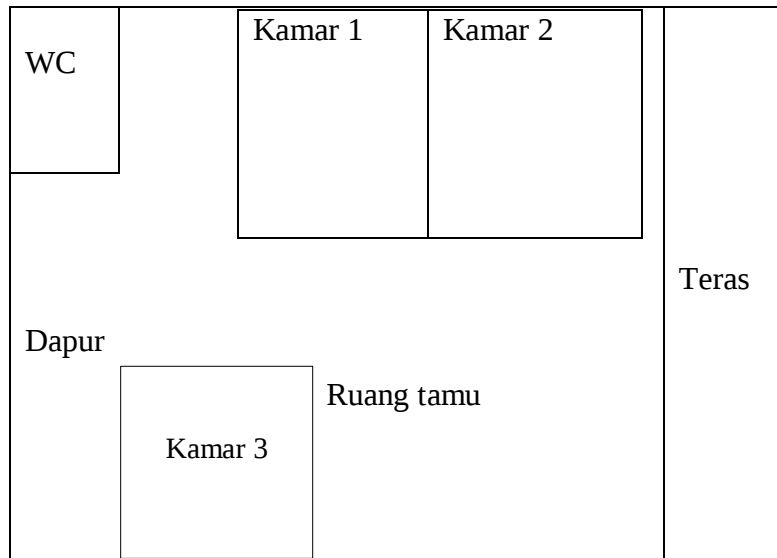
Pengolahan sampah keluarga Tn. R yaitu dengan cara dibakar atau dibuang di tempat pembuangan sampah

- Jamban/WC

Rumah Tn. R terdapat satu jamban untuk BAB jamban yang digunakan oleh keluarga adalah leher angsa dan terlihat kurang bersih.

- Denah rumah

Bagan 4. 2 Denah Rumah



- b. Karakteristik tetangga :

Jarak rumah Tn. R dengan tetangga sangat dekat, terjalin hubungan yang baik antara keluarga Tn. R dan tetangganya.

- c. Mobilisasi geografis keluarga :

Tn. R berasal dari suku Raja Ampat. Setelah menikah, mereka menetap dan tinggal di Suprau. Fasilitas yang ada di sekitar lingkungan seperti Sekolah, Puskesmas, Gereja mudah terjangkau oleh keluarga Tn. R

- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas :

Semua anggota keluarga dapat berinteraksi baik dengan anggota keluarga yang lain. Interaksi keluarga Tn. R dengan masyarakat terjalin baik. Kegiatan yang sering diikuti yaitu peribadatan, posyandu.

e. System pendudukan keluarga :

Keluarga Tn. R memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS.

Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan salah satunya yaitu piskesmas untuk berobat bila ada anggota keluarga yang sakit

5) Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi :

- Pola komunikasi fungsional :

Keluarga Tn. R menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi sehari-harinya

- Pola komunikasi disfungsional :

Komunikasi saling memuaskan kedua belah pihak

b. Struktur kekuatan keluarga :

Antara anggota keluarga saling menghormati. Pengambilan keputusan dalam keluarga selalu dibicarakan terlebih dahulu, dan Tn. R sebagai pembambil keputusan

c. Struktur peran :

- Formal :

Tn. R berperan sebagai kepala keluarga, Ny. M berperan sebagai ibu dan semua anak-anaknya berperan sebagai seorang anak dan bertugas menghormati orangtua serta belajar dan berbakti kepada kedua orangtua.

- Informal :

Ny. M membantu Tn. R mencari nafka dengan berjualan hasil kebun di pasar

- d. Nilai atau norma keluarga :

Keluarga percaya bahwa hidup Tuhan yang mengatur, demikian pula sehat dan sakit keluarga juga percaya bahwa tiap sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

6) Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif :

Hubungan antara anggota keluarga baik, saling mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke puskesmas

- b. Fungsi sosialisasi :

Setiap wktu luang keluarga selalu berkumpul dirumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu menaati nnorma-norma yang ada

- c. Fungsi perawatan kesehatan

- Kemampuan mengenal masalah :

Tn. R mengatakan kenapa An. A sering menderita penyakit yang sama terus.

- Kemampuan mengambil keputusan :

Bila sakit, keluarga langsung memeriksakan ketempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas

d. Fungsi reproduksi :

Dalam melangsungkan kehidupan TN. R dan Ny. M dalam kehidupan rumah tangga mereka di karuniakan 6 orang anak dalam kehidupan rumah tangga mereka

e. Fungsi ekonomi :

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan, pakaian dan lain-lain dengan hasil kerja dan berjualan di pasar

7) Pemeriksaan Fisik :

Table 4. 2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Kepala keluarga	Anggota keluarga 1	Anggota keluarga 2	Anggota keluarga 3	Anggota keluarga 4	Anggota keluarga 5
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Tinggi Badan	175 Cm	150Cm	150Cm	147Cm	138 Cm	120Cm
Berat Badan	62kg	48kg	45kg	32kg	34kg	25kg
TTV						
Tekanan Darah	110/80	90/80	100/80	-	-	-
Nadi	87 x/m	80 x/m	79 x/m	98 x/m	85x/m	89/m
Pernafasan	22 x/m	23 x/m	22 x/m	24 x/m	25 x/m	24 x/m
Suhu	36,0°C	35,8°C	36,4°C	38,4°C	36,0°C	35,4°C

Kepala						
a. Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
b. Ukuran	Bulat	Bulat	Bulat	Bulat	Bulat	Bulat
c. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
d. Keadaan Rambut	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
e. Warna Rambut	Tampak beruban	Tampak beruban	Tampak beruban	Tampak beruban	Tampak beruban	Tampak beruban
Mata						
a.Simetris/asimetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
b. Konjungtiva anemis/Tidak anemis	Anemis Anemis	Anemis Anemis	Anemis Anemis	Anemis Anemis	Anemis Anemis	Anemis Anemis
c.Sklera ikterik/tidak	Interik	Interik	Interik	Interik	Interik	Interik
d. Kornea	Keruh	Keruh	Keruh	Keruh	Keruh	Keruh
e. Kondisi mata	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Hidung						
a. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
b. Fungsi Penciuman	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
c. Sekret ada/tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
d. Pernapasan Cuping hidung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Telinga						
a. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
b. Simetris/asimetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
c. Serumen : ada/tidak ada	Terlihat sedikit	Terlihat sedikit	Terlihat sedikit	Terlihat sedikit	Terlihat sedikit	Terlihat sedikit
e.Fungsi Pendengaran	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

Dada	Simetris Tidak ada kelainan tidak ada nyeri tekan	Simetris Tidak ada kelainan tidak ada nyeri tekan	Simetris Tidak ada kelainan tidak ada nyeri tekan	Simetris Tidak ada kelainan tidak ada nyeri tekan	Simetris Tidak ada kelainan tidak ada nyeri tekan	Simetris Tidak ada kelainan tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Simetris, tidak ada edema Tidak teraba benjolan	Simetris, tidak ada edema Tidak teraba benjolan	Simetris, tidak ada edema Tidak teraba benjolan	Simetris, tidak ada edema Tidak teraba benjolan	Simetris, tidak ada edema Tidak teraba benjolan	Simetris, tidak ada edema Tidak teraba benjolan
Ektermitas	Tidak ada edema, tidak ada kelainan, dapat bergerak dengan normal	Tidak ada edema, tidak ada kelainan, dapat bergerak dengan normal	Tidak ada edema, tidak ada kelainan, dapat bergerak dengan normal	Tidak ada edema, tidak ada kelainan, dapat bergerak dengan normal	Tidak ada edema, tidak ada kelainan, dapat bergerak dengan normal	Tidak ada edema, tidak ada kelainan, dapat bergerak dengan normal

8) DIAGNOSA ANALISA DATA

Table 4. 3 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1	DS : Tn. R mengatakan An. A badannya terasa panas, mengigil Ny. M mengatakan kalau malam hari An. A sering keringat DO : Kesadaran compos mentis Akral teraba hangat Suhu : 38,4°C	Hipertensi	Ketidaktahuannya keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit
2	DS : - Tn. R mengatakan - An. A sering sekali terkena malaria setiap tahun atau bulan pasti ada - Ny. M mengatakan - mendapatkan obat anti malaria yang coklat namun tidak diberikan kepada An. A sampai habis	Defisit Pengetahuan	Kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria

	DO : - Keluarga tampak bingung saat ditanyakan terkait penyakit malaria		
3	DS : - Ny. M mengatakan An. A tidak mau makan, mulutnya terasa pahit DO : - n. A tampak lemas	Resiko deficit nutrisi	Ketidakmam puan menelan makanan

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Prioritas utama diagnose keperawatan yaitu :

- a. Deficit Pegetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria
- b. Hipertermi berhubungan dengan ketidaktahuan anggota keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit
- c. Resiko Deficit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

- a. Deficit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria.

Tabel 4. 4 Skor penilaian

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : Actual	3	1	3/3x1 : 1	Masalah sudah actual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	3	2	2/2x2 : 3	Sumber daya (dana dan pendapatan tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga
3	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi	3	1	3/3x1 : 1	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat dan berpotensi untuk dicegah kearah yang dapat diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerja sama dalam menanggunginya
4	Menonjolnya masalah : Segera	2	1	2/2x1 : 1	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak ada menimbulkan masalah lain.
	Total			6	

- b. Hipertermi berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : Actual	3	1	3/3x1 : 1	Masalah sudah actual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	3	2	3/2x2 : 3	Sumber daya (dana dan pendapatan) tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga
3	Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	2	1	2/3x1 : 0,6	Masalah ini memerlukan tindakan yang tepat dan berpotensi untuk dicegah kearah yang dapat diinginkan selama keluarga dan petugas dapat bekerja sama dalam menanggungnya
4	Menonjolnya masalah : Segera	2	1	2/2x1 : 1	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak ada menimbulkan masalah lain.
	Total			5,6	

- c. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : Resiko/ancaman	2	1	$2/3 \times 1 : 0,6$	Masalah masih resiko tapi memerlukan tindakan perawatan yang tepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	3	2	$3/2 \times 2 : 3$	Sumber daya (dana dan pendapatan tindakan dan fasilitas penunjang untuk memecahkan masalah dapat dijangkau oleh keluarga
3	Potensial masalah untuk dicegah : Rendah	1	1	$1/3 \times 1 : 0,3$	Masalah yang terjadi masih bisa dicegah agar tidak terjadi komplikasi
4	Menonjolnya masalah : Tidak perlu segera	1	1	$1/2 \times 1 : 0,5$	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak ada menimbulkan masalah lain.
	Total			4,4	

3. INTERVENSI

Table 4. 5 Intervensi

Diagnose	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria (D0111)	Tujuan : Setelah berikan asuhan keperawatan keluarga selama 2x kunjungan rumah, diharapkan pengetahuan meningkat dengan Kriteria Hasil : 1. Perilaku hidup bersih dan sehat meningkat 2. Kemampuan menjelaskan tentang penyakit malaria meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap penyakit malaria menurun	Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidupp bersih dan sehat Terapeutik : 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya

		Edukasi : 1. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--

4. IMPLEMENTASI dan EVALUASI

Table 4. 6 Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	Diagnose	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 22 Mei 2024	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria (D0111)	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Hasil : semua anggota keluarga ikut dalam kegiatan penyuluhan - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Hasil : Umur dan pendidikan - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Hasil : poster dan lembar kuesioner - Menjadwalkan pendidikan kesehatan - Hasil : keluarga mengatakan bersedia di hari rabu jam 18:05 wit - Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S : - Tn. R mengatakan An. A sering sekali terkena malaria setiap tahun atau bulan pasti ada O : - Keluarga tampak bingung saat di tanyakan terkait penyakit malaria A : - Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga terkait penyakit malaria teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi 6

		• Hasil : keluarga menjadi tahu tentang dampak dari perilaku hidup yang tidak bersih dan sehat 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Hasil : keluarga menjadi paham tentang cara melakukan perilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari malaria seperti membersihkan lingkungan rumah, memakai kelambu atau lation anti nyamuk saat tidur dan menguras tempat penampungan air	
--	--	--	--

Kamis, 23 Mei 2024	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria (D0111)	1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Hasil : keluarga mengatakan harus membersihkan lingkungan rumah dari genangan air, semak-semak, sampah-sampah yang di sekitar rumah karena dapat mengundang nyamuk bertelur disitu dan pakaian-pakaian harus dirapikan juga	S : - Keluarga mengatakan semalam tidur menggunakan autan sachet - Keluarga mengatakan tadi pagi sudah membersihkan belakang dan samping-samping rumah O : - Keluarga tampak sudah mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penyakit malaria A : - Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria teratasi P : - Lanjutkan intervensi 1
---------------------------	--	---	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan edukasi kesehatan pada keluarga Tn. R di wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari dengan diagnosa Malaria yang dimulai pada tanggal 21 Mei 2024 sampai 23 Mei 2024 sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Edukasi kesehatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode pengkajian/wawancara keluarga dan observasi keluarga pasien serta pemeriksaan fisik berupa data objektif dan subjektif.

Data pengkajian pada tanggal 21 Mei 2024 didapatkan data dari pengkajian berupa : Data subjektif yang ditemukan yaitu : Keluarga mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang diderita An. A karena sering sekali menderita penyakit yang sama setiap tahun atau bulan pasti menderita penyakit yang sama, keluarga juga mengatakan

sering duduk dihalaman rumah dengan tentangnya dan bermain wifi.

Data objektif : keluarga tampak bingung saat ditanyakan terkait tentang penyakit malaria.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Tn. R adalah 3 yaitu : Hipertermi berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga merawat anggot keluarganya yang sakit, deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria, resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menean makanan.

Dalam kasus ini penulis hanya berfokus pada satu diagnosa yaitu deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami keluarga sehingga kebutuhan keluarga dapat terpenuhi. Rencana edukasi kesehatan pada keluarga Tn. R dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan.. fakta yang didapat pada tinjaun kasus terdapat intervensi keperawatan direncanakan sebagai berikut :

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

- c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan malaria
- d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- f. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun, edukasi kesehatan. Keluarga yang lain bekerja sama dalam menerimanya pendidikan kesehatan dan membantu memfasilitasi tindakan yang akan dilakukan.

Pelaksanaan penerapan edukasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan selama 3x kunjungan terhitung dari tanggal 21 Mei 2024 samap 23 Mei 2024 bertempat di kediaman Tn. R. proses penerapan edukasi kesehatan sesuai dengan media poster dan diberikan lembar kuesioner yang terlampir dalam penulisan ini.

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan tindakan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan malaria dengan melakukan penyuluhan kepada keluarga Tn. R cara mencegah malaria dengan cara membseih lingkungan rumah, tidak banyak menggantung pakaian dirumah (kamar tidur), menguras tempat penampungan air 1-2x dalam seminggu, menggunakan lotion anti nyamuk sebelum tidur, menutup tempat penampungan air sebagai upaya pencegahan nyamuk berkembangbiak dilingkungan rumah.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan sebagai tahapan akhir dari proses keperawatan adalah efek/hasil suatu tindakan keperawatan dengan kriteria standart yang sudah ditetapkan dalam tujuan.

Setelah melakukan implementasi diatas selama 2x kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi terakhir sebagai berikut : perkembangan yang muncul pada saat evaluasi keluarga yaitu terdapat : data subjektif : keluarga mengatakan sudah tau tentang perilaku hidup bersih dan sehat untuk pencegahan malaria, keluarga juga sudah mulai menggunakan lotion anti nyamuk sebelum tidur, dan membersihkan lingkungan rumah. Data Objektif : keluarga sudah cara pencegahan malaria dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

Evaluasi keperawatan yang muncul setelah dilakukan tindakan selama 2kali kunjungan rumah sesuai dengan kriteria hasil diharapkan. Perilaku sesuai anjuran (keluarga dapat menerapkan hidup bersih dan sehat seperti membersihkan lingkungan rumah, menggunakan lotion anti nyamuk sebelum tidur). Kemampuan menjelaskan sesuai kemampuan tentang suatu topic meningkat (dari keluarga yang belum tahu tentang penyakit malaria menjadi tahun tentang penyakit malaria). Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi keluarga menurun dari keluarga klien yang serig bertanya tentang penyakit malaria setelah dilakukan tindakan keluarga menjadi tahu tentang

penyakit malaria. Perilaku membaik berdasarkan data subjektif dan objektif diatas pada masalah deficit pengetahuan sudah teratasi sehingga interevnsi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang “ Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Diwilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong “ maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Pengkajian

Pada pengkajian terhadap keluarga Tn. R pada tanggal 21 Mei 2024 didapatkan bahwa perilaku hidup bersih di lingkungan rumah keluarga tidak sehat banyak sebbkali tempat-tempat dimana nyamuk bisa berkembang bisak yang dapat menimbulkan penyakit malaria dan keluarga juga mengatakan An. A sering terkena penyakit malaria setiap tahun atau bulannnnhi89e

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas pada keluarga berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan yaitu “ Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya keluarga tentang informasi terkait penyakit malaria “

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dibuat pada diagnosa utama pada keluarga meliputi :

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. R dengan masalah keperawatan yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga pada keluarga Tn. R dengan diagnosa utama yaitu deficit pengetahuan, masalah keperawatan sudah teratasi dengan data yaitu keluarga mengerti tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penyakit malaria dengan cara memakai lotion anti nyamuk, membersihkan lingkungan rumah seperti genangan air, semak-semak, perilaku hidup bersih dan sehat sudah meningkat, sehingga intervensi dihentikan.

B. Saran

Setelah dilakukan tindakan keperawatann keluarga terhadap keluarga Tn. R selama 2kali kunjungan, maka penulis akan memberikan saran guna untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama pada penderit malaria :

1. Bagi Pusekesmas

Diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan, terutama penerapan pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk pencegahan penyakit malaria dengan optimal dan meningkatkan mutu pelayanan puskesmas.

2. Bagi instisusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pembelajaran dalam hal penerapan pendidikan kesehatan tentang PBHS sebagai upaya untuk pencegahan penyakit malaria untuk menghasilkan perawat yang professional, inovatif, trampil dan lebih berkualitas. Selain itu juga mengajarkan intervensi lain untuk mengatasi masalah perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan keluarga untuk menerapkan intervensi keperawatan yang telah diajarkan guna mengatasi masalah pencegahan malaria dan lebih memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Abselian, U. P., Yuswanto, T. J. A., & Ramlan, D. (2023). *PENDAMPINGAN ONE STUDENT ONE FAMILY PADA BALITA DENGAN MALARIA*. Mafy Media Literasi Indonesia.

Athalia, Z. F., Rombot, D. V., & Monintja, T. C. N. (2023). Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang malaria di Lingkungan VI Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 477–482.

Chelsea Marie, PhD. (2022). *Malaria—Infectious Diseases*. MSD Manual Professional Edition. <https://www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/extraintestinal-protozoa/malaria>

Djaguna, A., Hamid, M., Suratin, M. D., & Ahmad, S. (2023). ANALISIS PEBANDINGAN METODE KLASIFIKASI BACKPROPAGATION DAN SUPPORT VECTOR MACHINE (SVM) PADA PENYAKIT MALARIA P. FALCIPARUM. *DINTEK*, 16(1), Article 1.

Drs. H Kirnanoro, SKM., M.Kes & Ns. Maryana, S.Sit., S. Psi., S.Kep., M.Kep. (2022). *ANATOMI FISILOGI DASAR-DASAR ANATOMI FISILOGI, STRUKTUR DAN FUNGSI SEL JARINGAN, SISTEM EKSOKRIN, ANATOMI SISTEM SKELETAL, SENDI JARIGAN OTOT, SISTEM*.

Hadinata, D. Abdillah, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Widina Bhakti Persada Jakarta.

Istighosah, N.-. (2020). MINAT KELUARGA DALAM MELAKSANAKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA KOTA KEDIRI. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i2.227>

Kemenkes. (2013). *Tentang pedoman Tata Laksana Malaria*.

Kusumastuti, R. N., & Rusmawati, R. (2023). Malaria Plasmodium Vivax di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 12–19.

Lingga, B. Y. S. U. (2019). *PELAKSANAAN PERENCANAAN TERSTRUKTUR MELALUI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN*. OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jdu7v>

Malino, B. T., Langi, F. L. F. G., & Ratag, B. T. (2023). ANALISIS DISTRIBUSI KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA DI INDONESIA. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.16654>

Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.

NOVAN, P. H. (2023, August 30). ANALISIS SPASIAL KASUS MALARIA DI KECAMATAN PADANG CERMIN KABUPATEN PESAWARAN PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2019-2021 [Skripsi]. FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN. <https://digilib.unila.ac.id/75590/>

Ns. Tantut Susanto. (2022). *Buku Ajar KEPERAWATAN KELUARGA, Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarg*. Edisi Dua. Trans Info Media, : Jakarta.

Parlaungan, J., Loihala, M., Mansen, R., & Tambunan, S. G. P. (2022). Pemberdayaan Guru Paud Dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Tahun 2022. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.37905/aksara.8.3.1831-1840.2022>

Parlaungan, J., Loihala, M., Tambunan, S. G. P., Mensen, R., & Tarmani, R. S. A. (2023). *Pendidikan Kesehatan melalui 8 (Delapan) Pesan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Guru TK/PAUD*. Penerbit NEM.

Riskesdas, -. (2018). *Riskesdas*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>

Sema, G., Mutiara, H., & Soleha, T. U. (2023). Tatalaksana Malaria Berat. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i1.584>

Wahit Iqbal Mubarak, dkk. (2020). *ILMU KEPERAWATAN DASAR*. Salemba Medika, Jakarta.

Yuli Riskiya. (2022). *Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Kelurahan Teladan Barat Lingkungan VIII | Resiko | JURNAL IMPLEMENTA HUSADA*. Ilmu Pengetahuan Indonesia. <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH/article/view/11714/pdf>

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

MALARIA

Hari / tanggal	: Rabu, 22 Mei 2024
Durasi	: 20menit
Tempat	: Kediaman Tn. R
Sasaran	: Keluarga Tn. R
Metode	: Penyuluhan dan Tanya jawab
Media	: poster dan Kuesioner

i. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga diharapkan keluarga dapat mengerti dan memahami cara pencegahan malaria

ii. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga diharapkan keluarga dapat mengerti dan menerapkan tentang perilaku hidup bersih sebagai upaya pencegahan malaria

iii. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

1. Pembukaan (waktu 5 menit)
 - a. Mengucapkan salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan
 - d. Melakukan kontrak waktu
2. Fade kerja (waktu 15 menit)
 - a. Menjelaskan gambaran umum tentang malaria dan perilaku hidup bersih dan sehat untuk upaya pencegahan malaria
 - b. Menjelaskan manfaat dari perilaku hidup bersih dan sehat
3. **Penutup** (waktu 5 menit)
 - a. Mengevaluasi
 - b. Menyimpulkan
 - c. Menutup salam

KUESIONER

GAMBARAN PERILAKU KELUARGA TERHADAP PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :

B. PENGETAHUAN

1. Apakah keluarga pernah mendengar tentang penyakit malaria?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Penyakit malaria adalah penyakit yang berbahaya dan dapat menular?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Tidak tahu
3. Jika tahu, apa tanda/gejala penyakit malaria?
 - a. Demam, mengigil, sakit kepala, mual, kurang nafsu makan
 - b. Demam, mengigil, mual
 - c. Demam, mengigil
 - d. Tidak tahu
4. Bagaimana cara penularannya?
 - a. Melalui gigitan nyamuk, ibu hamil kepada bayinya, jarum suntik
 - b. Melalui gigitan nyamuk, ibu hamil kepada bayi
 - c. Melalui gigitan nyamuk
 - d. Tidak tahu
5. Kapan biasanya nyamuk malaria mengigit?
 - a. Pagi dan malam hari
 - b. Pagi hari
 - c. Malam hari
 - d. Tidak tahu
6. Bagaimana cara pencegahannya?
 - a. Menghindari gigitan nyamuk *Anopheles SPP*, membunuh nyamuk dengan membunuh jentik nyamuk dan mengurangi tempat perindukan
 - b. Menghindari gigitan nyamuk, *Anopheles SPP*, membunuh nyamuk dan membunuh jentik
 - c. Menghindari gigitan nyamuk *Anopheles SPP*, dan membunuh nyamuk dewasa
 - d. Tidak tahu

7. Perlu secara rutin memakai kelambu, obat nyamuk bakar, atau mengolesi badan dengan obat anti nyamuk untuk mencegah diri dari gigitan nyamuk?
 - a. Setuju
 - b. Kurang setuju
 - c. Tidak tahu
8. Dimana biasanya jentik nyamuk malaria sering ditemukan?
 - a. Genangan air,
 - b. Di air bersih yang mengalir
 - c. Tidak tahu
9. Apa yang saudara lakukan bila salah satu anggota keluarganya yang demam?
 - a. Pergi ke Fasilitas Kesehatan
 - b. Membeli obat di apotek
 - c. Mengobati sendiri
 - d. Tidak tahu
10. Kapan harus dilakukan pemeriksaan malaria?
 - a. Panas lebih dari 3 hari
 - b. Panas 2 hari
 - c. Tidak tahu



PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) UNTUK UPAYA PENCEGAHAN MALARIA



APA ITU MALARIA

Malaria adalah infeksi parasit pada sel darah merah yang disebabkan oleh suatu protozoa spesies plasmodium yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk anopheles

PENYEBAB

Malaria disebabkan oleh infeksi plasmodium yang terbawa nyamuk anopheles. Terdapat beberapa jenis plasmodium yang menyebabkan malaria yakni sebagai berikut :

- Plasmodium vivax yang menyebabkan malaria tertiana
- Plasmodium malariae yang menyebabkan malaria quartana/malariae
- Plasmodium falciparum yang menyebabkan malaria tropika
- Plasmodium ovale yang menyebabkan malaria ovale.

TANDA DAN GEJALA



- Demam menggigil secara berkala dan biasanya di sertai sakit kepala
- Pucat karena kurang darah (anemia)
- Kadang - kadang dimulai dengan badan terasa lemah , mual/ muntah , tidak nafsu makan .
- Pada anak - anak biasanya disertai dengan diare

CARA PENULARAN PENYAKIT MALARIA



- Nyamuk Anopheles menggigit penderita malaria. Parasit di darah terhisap nyamuk yang menggigit. .
- Dalam tubuh nyamuk, parasit berkembang biak .
- Sesudah 7 sampai 14 hari, nyamuk tersebut menggigit orang sehat maka parasit ditularkan.
- Dalam waktu $\pm$ 12 hari orang tersebut sakit malaria
- Cara penularan lainnya dapat melalui transfusi darah, melalui plasenta dari ibu ke bayinya (bila ibu hamil mengidap penyakit malaria)

CARA PENCEGAHAN MALARIA

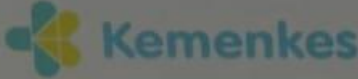
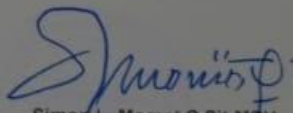
- Tidur memakai kelambu anti nyamuk atau mengenakan pakaian panjang
- Semprotkan obat anti nyamuk sebelum tidur pada kamar tidur, ruang keluarga, dan ruang tamu Pakai , jangan bergantung atau menumpuk pakaian di dalam rumah karena akan mengundang nyamuk berkembang biak, menggunakan lotion anti nyamuk, Pasang kasa anti nyamuk di setiap ventilasi
- Bersihkan lingkungan rumah dari semak-semak yang rimbun, agar sinar matahari bisa masuk menerangi
- Bersihkan parit dan selokan agar tidak terjadi genangan air, atau aliran air tetap deras. Mengeringkan genangan air yang tidak diperlukan
- Menguras bak minimal seminggu sekali untuk mencegah berkembang biaknya nyamuk.
- Mengubur yakni mengubur sampah dan barang bekas yang dapat menjadi sarang nyamuk di tanah, sehingga mengurangi lingkungan yang dapat menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk. Serta mendaur ulang barang bekas agar tidak terjadi penumpukan yang dapat memicu timbulnya nyamuk







SURAT PENGAMBILAN DATA DAN IJIN PENELITIAN

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Sorong Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong (0951) 324309 https://poltekkesorong.ac.id/
Nomor : PP.08.02/ F.LIII.10.F /087/2024	21 Mei 2024
Lampiran : 1 berkas	
Perihal : Permohonan Pengambilan Data dan Ijin Penelitian	
Yth. Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari	
di –	
Tempat	
Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:	
Nama :	Prasilia Andriani Lainata
NIM :	31440121008
Judul Penelitian :	Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Malaria.
Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
Ketua jurusan Keperawatan	
	
Simon L. Momot, S.Sit, MPH NIP. 196609261988031013	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://halo.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tts.keminfo.go.id/verifyPSE/.	
	

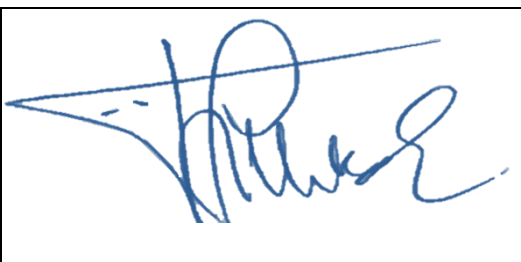
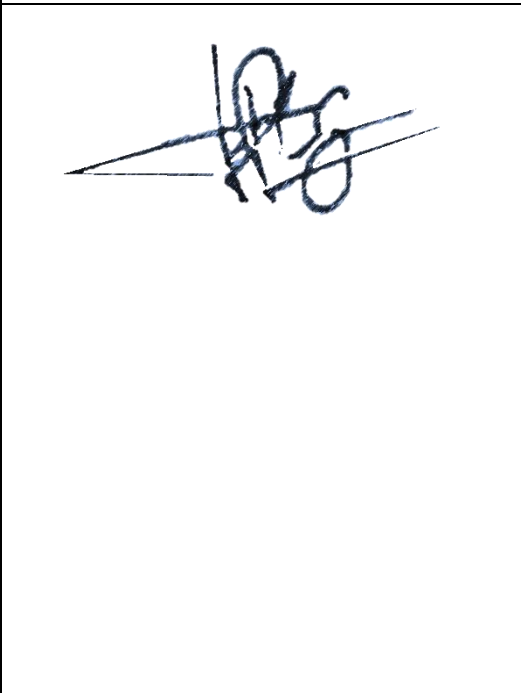
BERITA ACARA PERBAIKAN KARTA TULIS ILMIAH

NAM : Prasilia Andriani Lainata

NIM : 31440121008

JUDUL KTI : Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Diwilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Nurul Kartika Sari, M. Kep	1. Latar belakang tambahkan penjelasan tentang penkes dan data kasus penyakit malaria di tahun 2022 2. Konsep dasar malaria tambahkan pengertian malaria menurut kemenkes 3. Tambahkan pengkajian tentang ventilasi yang lengkap 4. Kaji ulang tentang rekreasi keluarga 5. Kaji ulang status social ekonomi dab totalkan pendapat dan pengeluaran 6. Buatlah skoring penilaian ketiga diagnosa	

I Made Raka, S.ST., M. Kes	1. Perbaiki tulisan spasi 2,0	
Jansen Parlaungan. S. Si, M. Kes	1. Kaji aktivitas keluarga dimalam hari	

Lembar Konsul

Nama : Prasilia Andriani Lainata

Nim : 31440121008

Dosen Pembimbing : Bpk. I Made Raka, S.ST., M. Kes

Hari/tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Paraf
Kamis, 05 Oktober 2023	Judul Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Malaria	Judul di ACC	
Selasa, 17 Oktober 2024	Konsul BAB 1	1. Perbaiki cara penulisan dan spasi 2. Perbaiki latar belakang bagian prevalensi 3. Tambahkan daftar isi 4. Tambahkan penomoran di tiap halaman	
Jumat, 27 Oktober 2023	Konsul perbaikan BAB 1	1. Tambahkan beberapa kalimat dibagian pengambilan data dari puskesmas	
Selasa, 31 Oktober 2023	Konsul perbaikan BAB 1	Lanjutkan ke Bab 2	
Rabu, 17 Januari 2024	Konsul BAB 2	1. Perbaiki spasi 2. Tambahkan pengertian tentang malaria	

Rabu, 24 Januari 2024	Konsul perbaikan BAB 2	1. Tambahkan pathway	
Kamis, 22 Februari 2024	Konsul perbaikan BAB 2	1. Perbaiki pathway dan tambahkan sumbernya	
Rabu, 06 Maret 2024	konsul perbaikan Bab 2	1. Lanjutkan ke Bab 3 2. Perbaiki penulisan dan spasi dibagian daftar pustaka	
Senin, 01 April 2024	Konsul Bab 3	1. Lanjutkan ke Bab 4 2. Buat media poster	
Senin , 20 Mei 2024	Konsul poster	1. Perbaiki tulisan 2. Lanjut Bab 4	
Sabtu, 25 Mei 2024	Konsul Bab 4 dan 5	KTI di ACC	

Lembar Konsul

Nama : Prasilia Andriani Lainata

Nim : 31440121008

Dosen Pembimbing : Bpk. Jansen Parlaungan, S.Si, M. Kes

Hari/tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Paraf
Kamis, 05 Oktober 2023	Judul Penerapan Pendidikan Keehatan Tentang PHBS Sebagai Upaya Untuk Pencegahan Penyakit Malaria	Judul di ACC	
Selasa, 17 Oktober 2023	Konsul BAB 1	Tambahkan data kasus penyakit malaria di papua barat	
Kamis, 26 Oktober 2023	Kosul perbaikan Bab 1	Lanjutkan ke Bab 2	
Jumat, 10 November 2023	Konsul Bab 2	- Perbaiki spasi - Tulisan asing ditulis miring	

Rabu, 17 Januari 2024	Konsul perbaikan Bab 2	Lanjutkan ke Bab 3	
Kamis, 22 Februari 2024	Konsul Bab 3	- Tambahkan media - Buat kuesioner	
Senin, 20 Mei 2024	Konsul media poster dan kuesioner	Perbaiki tulisan dan warna tulisan	
Sabtu, 25 Mei 2024	Konsul BAB 1,2,3,4 dan 5	KTI di ACC	