

**ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA NN“M” DENGAN
KASUS MALARIA TROPIKA DENGAN INTERVENSI
PENYULUHAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DI PUSKESMAS WANIA
KABUPATEN MIMIKA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



NAMA : RUSMAIDA NABABAN

NIM : PO7120119081

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEHNIK KESEHATAN
KEMENKES JAYAPURA**

2022

**ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA NN“M” DENGAN
KASUS MALARIA TROPIKA DENGAN INTERVENSI
PENYULUHAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DI PUSKESMAS WANIA
KABUPATEN MIMIKA**

**Karya Ilmiah Akhir Ners
Diajukan Sebagai Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners**



NAMA : RUSMAIDA NABABAN,S.Tr.Kep

NIM : PO7120119081

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEHNIK KESEHATAN
KEMENKES JAYAPURA**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : RUSMAIDA NABABAN

NIM : PO.7120119081

Tanda Tangan :

Tanggal : 10 Agustus 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA NN“M” DENGAN
KASUS MALARIA TROPIKA DENGAN INTERVENSI
PENYULUHAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN DI PUSKESMAS WANIA
KABUPATEN MIMIKA**

Diajukan Oleh:

RUSMAIDA NABABAN
PO7120119081

Telah disetujui pembimbing pada tanggal 15 Agustus 2022

Menyetujui,

Pembimbing,

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN

NIP. 196705201986012001

Ketua prodi profesi ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN

NIP. 196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA NN“M” DENGAN KASUS MALARIA TROPIKA DENGAN INTERVENSI PENYULUHAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DI PUSKESMAS WANIA KABUPATEN MIMIKA

Disusun Oleh :

RUSMAIDA NABABAN
NIM.PO.7120119081

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji ujian Sidang Karya Ilmiah Akhir
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan
Politeknik Kemenkes Jayapura dan dinyatakan
Jayapura, 15 Agustus 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing,
Blestina Maryorita, S.Kep.Ns.,MSN., M.Si (.....)
NIP 19670520 198601 2 001

Penguji,
Juliana Pakpahan., S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIP : 19750727 2006 0 5 2003



Jayapura,

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Ners

Dr.Nouvvy Helda Warouw,S.Kep.,Ns.,MPH
NIP 19741102 199703 2 004

BlestinaMaryorita,S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si
NIP 19670520 198601 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- Sesungguhnya Hidup ini bukan tentang menemukan dirimu sendiri, hidup adalah tentang menciptakan dirimu sendiri” kita tidak bisa mengubah dari mana kita berasal tetapi kita bisa mengubah keadaan kita sekarang dan masa depan kita.tetaplah bekerja keras dan Utamakan Tuhan dalam segala hal didalam hidupku kepada Tuhanlah aku berserah.
- Jawaban sebuah keberhasilan adalah tidak mudah berputus asa dan mau terus belajar tanpa dibarengi dengan kata Bosan.
- Memulai sesuatu dengan Doa dan diakhiri pula dengan Doa serta ungkapan Syukur ,maka semua itu pasti membuahkan kebaikan yang penuh kebahagiaan.

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan :

- Terima kasih untuk orang yang paling spesial didalam kehidupanku yaitu Suami terkasih,Binsar St Pakpahan dan juga kebanggaanku adalah ke 3 anakku Samuel,Sifra,Binda yang terus mendoakan dan memberikan suport serta selalu mendukung selama perkulihanku sampai selesai.
- Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Wania yang telah mengijinkan saya untuk mengikuti perkuliahan Profesi Ners
- Ketua Program Studi Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura Papua beserta Staff yang menerima saya sebagai salah satu civitas di Kampus ini.
- Terimakasih untuk Ibu Blsetina Maryorita Skep,Ns,Msn,M,Si selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberi arahan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan tepat waktu

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar profesi Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Karya Ilmiah Akhir Ners ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan untuk menjadi bagian dari civitas Politeknik kemenkes Jayapura.
2. Ibu Blsetina Maryorita,S.Kep.,Ns.,M.Si,,MSN selaku Ketua Program studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Ibu Blestina Maryorita,S.Kep.,Ns.,M.Si,,MSN selaku Pembimbing Utama yang telah membantu dan membimbing sehingga terselesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Juliana Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep,selaku penguji dan memberikan masukan dalam Menyusun karya Ilmiah akhir ners ini
5. Seluruh Bapak Ibu Dosen Poltekes Kemenkes Jayapura yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis
6. bu Drg.Marliana Tarukponno selaku Kepala Puskesmas Wania,tempat Lahan Penelitian yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini.

7. Suamiku tercinta Binsar pakpahan dan ketiga anak terkasih Samuel, Sifra dan Binda yang tidak ada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan Doa dan Motivasi juga perhatian yang diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan proses pendidikan profesi ini.
8. Teman-teman sejawat yang ada di Puskesmas Wania Timika Papua, unit tempat bekerja saya selama ini yang tidak ada henti-hentinya memberikan pengertian dan dukungan selama ini
9. Keluarga pasien Tn. Habel Degei dan juga Nn. Margaret Degei selaku Pasien binaan
10. Seluruh teman-teman Profesi Ners Poltekes Kemenkes Jayapura Papua yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Terimakasih atas pertemanan dan dukungannya.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah akhir ners ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di bidang Ilmu Kesehatan.

Jayapura, 15 Agustus 2022

Penulis

Rusmaida Nababan

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Rusmaida nababan

NIM : P07120119081

Program Studi : Program Pendidikan Ners

Jurusan : Keperawatan

Email : idanababan2@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Eksklusif Royalty-Free Right*) atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul: **“ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA NN“M” DENGAN KASUS MALARIA TROPIKA DENGAN INTERVENSI PENYULUHAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DI PUSKESMAS WANIA KABUPATEN MIMIKA.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non- eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan Poltekkes Kemenkes Jayapura, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya. Dibuat di : Timika Pada tanggal : 15 Agustus 2022.

Penulis, Mengetahui,
Dosen Pembimbing,

Rusmaida Nababan, S.Tr.,Kep
NIM. P07120119081

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,Msi,Msn
NIP : NIP. 196705201986012001

ABSTRAK

Nama : Rusmaida Nababan
NIM : P07120119081
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Ners
Judul Tugas Akhir : Analisis Praktek Keperawatan Pada Nn.M Pada Kasus Malaria Tropika (Falciparum) Dengan Intervensi penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika
Tahun : 2022

Malaria termasuk salah satu dari sebagian *vector borne disease* yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa dan berdampak pada tingkat kesehatan dan ekonomi. Tingginya kejadian malaria dapat disebabkan buruknya tindakan pencegahan malaria akibat kurangnya pengetahuan mengenai malaria sehingga diperlukan upaya peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan. Tujuan penulisan dari tugas akhir ini adalah untuk untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien malaria dengan intervensi penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan yaitu satu pasien dengan malaria. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang malaria, terdapat peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit malaria. Dibuktikan pada saat evaluasi keperawatan, pasien dapat menjelaskan tentang penyakit malaria dan cara mencegah penularannya.

Kesimpulan tindakan penyuluhan kesehatan pada pasien ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit malaria. Saran bagi pasien malaria hendaknya dapat melakukan penerapan tata cara mencegah penyakit malaria secara mandiri untuk membantu memutus mata rantai penyebaran penyakit malaria dan menurunkan angka kejadian malaria.

Kata Kunci : Malaria, Tingkat Pengetahuan, Penyuluhan Kesehatan.

ABSTRACT

Name : Rusmaida Nababan
NIM : P07120119081
Study Program : S1 Nursing Science Nurse
Title of Final Project : Title of Final Project : Analysis of Nursing Practice on Ny. M In Malaria Cases (*Falciparum*) With Health Counseling Interventions To Increase Knowledge At Wania Health Center, Mimika Regency
Year : 2022

Malaria is one of several vector borne diseases that have the potential to cause extraordinary events and have an impact on health and economic levels. The high incidence of malaria can be caused by poor malaria prevention measures due to lack of knowledge about malaria, so efforts are needed to increase knowledge through counseling. The purpose of writing this final project is to analyze cases managed in malaria patients with health education interventions to increase knowledge at the Wania Health Center, Mimika Regency.

The design of this scientific paper uses a case study design. The subject used is one patient with malaria. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application showed that after health education was carried out on malaria, there was an increase in patient knowledge about malaria. It is proven that during the nursing evaluation, the patient can explain about malaria and how to prevent its transmission.

The conclusion of this patient's health education action is to increase the patient's knowledge about malaria. Suggestions for malaria patients should be able to apply the procedures for preventing malaria independently to help break the chain of malaria transmission and reduce the incidence of malaria.

Keywords: Malaria, Knowledge Level, Health Counseling.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Malaria	6
B. Konsep Pengetahuan	20
C. Konsep Penyuluhan Kesehatan	30
C. Pathways Malaria	38
D. Kerangka Konsep	39
 BAB III TINJUAN KASUS	
A. Pengkajian	40
B. Klasifikasi Data	52
C. Analisa Data	53
D. Daftar Masalah	54
E. Rencana Asuhan Keperawatan	54
F. Implementasi Keperawatan.....	59
G. Catatan Perkembangan.....	62
 BAB IV ANALISIS SITUASI MASALAH	
A. Analisa Kasus Terkait Teori	66
B. Analisa Kasus sesuai dengan Kelolaan	68
C. Analisa <i>Based Evidence Practices</i>	69
D. Alternatif Pemecahan Masalah.....	70
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	76
 DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	79

TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Data aktivitas hidup sehari – hari pasien Nn. M pada tanggal 08 Juni 2022.....	43
Tabel 3.2 Data Penunjang Laboratorium pada tanggal 08 Juni 2022.....	50
Tabel 3.3 Analisa Data pada pasien NN. M dengan diagnose medis Malaria Puskesmas Wania Kabupaten Mimika.....	53
Tabel 3.4 Rencana Asuhan Keperawatan pada pasien Nn.M dengan diagnosis medis Malaria	54
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan pada pasien Nn.M dengan diagnose medis Malaria Tropika	59
Tabel 3.6 Catatan perkembangan pada pasien Nn.M dengan diagnose Medis Malaria Tropika.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathways Malaria	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan responden.....	79
Lampiran 2 Lembar persetujuan responden.....	80
Lampiran 3 Lembar bimbingan Kian.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *parasite plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina yang ditemukan pada manusia seperti *plasmodium vivax*, *plasmodium falciparum*, *plasmodium malariae* dan *plasmodium ovale*. Seseorang yang terinfeksi parasit plasmodium akan menunjukkan tanda dan gejala seperti demam, menggigil, anemia, dan saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan adanya pembesaran limfa (Devella, 2020).

Prevalensi malaria secara global menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 bahwa kasus malaria tahun 2010 jumlah kasus malaria 239 juta kasus dan mengalami penurunan menjadi 217 kasus pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 219 juta kasus tahun 2017. Kasus malaria sebagian besar berada di daerah Afrika 92% (Nigeria 25%, Republik Demokratik Kongo 11%, Mozambik 5%, Uganda 4%). Asia Tenggara 5 %, India 4% dan Mediterania Timur 2 %. Secara global diperkirakan angka kematian menurun dari tahun 2010 dengan 607.000 kasus dan tahun 2016 menjadi 451.000 kasus terus menurun menjadi 435.000 kasus pada tahun 2017. Kematian yang disebabkan oleh *malaria vivax* adalah 82% dan terjadi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun sekitar 266.000 atau 61 % dari total global, (WHO 2018).

Prevalensi Malaria di Indonesia menurut Riskesdas 2018 sebagian besar insiden malaria berada di Indonesia bagian timur dari 34 Provinsi terdapat tujuh Provinsi dengan prevalensi dan insiden tertinggi adalah Papua 12,07%,

Papua Barat 8,64%, Nusa Tenggara Timur 1,99%, Bengkulu 1,54%, Maluku Utara 1,36%, Maluku 1,21%, Bangka Belitung 1,07% .Kasus positif terjadi pada usia dewasa 15 tahun dan rata-rata kasus malaria terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Indonesia masih memiliki angka *Annual parasite Incidence* (API) tertinggi yaitu Provinsi Papua dengan angka 90% diikuti Papua Barat 14,97%, NTT 5,76 %, Maluku 2,30% dan Maluku Utara 0,79%. Provinsi Papua prevalensi malaria pada tahun 2016 dilaporkan bahwa terdapat 147.239 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 261.617 dan Kabupaten Mimika menyumbang malaria paling tertinggi sebesar 36.378 kasus. (Mabu et al., 2019).

Kabupaten Mimika termasuk daerah yang memiliki daerah endemis malaria. Prevalensi malaria di Kabupaten Mimika pada tahun 2018 adalah 52.638 dan tahun 2019 meningkat 81.850 kasus. Data menunjukkan bahwa, dalam 2 tahun terakhir telah terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus malaria. Dan kasus tertinggi terjadi pada balita mencapai 17.647 kasus. Dan tertinggi terjadi pada jenis malaria *plasmodium vivax* mencapai 38,560 kasus. Sedangkan data yang di peroleh penulis dari Puskesmas Wania, bahwa kasus malaria Tahun 2021 sebanyak 12.731 penderita malaria (klinis) dengan jumlah penduduk sebanyak 14.726 jiwa. (Dinkes Kabupaten Mimika, 2021).

Data yang diperoleh dari bagian program malaria tahun 2021 menunjukkan bahwa malaria termasuk kedalam 10 besar penyakit yang sering terjadi di wilayah kerja Puskesmas Wania. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengangkat kasus malaria sebagai bahan penelitian agar dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan malaria di wilayah kerja

Puskesmas Wania.

Pengetahuan sebagai alat jaminan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman, dan hasil penelitian Sartika (2019) membuktikan bahwa perilaku didasarkan atas pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan tanpa didasari pengetahuan. Pelaksanaan intervensi dapat dilakukan dengan penyuluhan menggunakan poster dan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran perilaku masyarakat. Poster dan leaflet merupakan salah satu media yang digunakan saat penyuluhan dan dapat membantu masyarakat dalam menyerap dan memahami pesan dan informasi yang terkandung. Pamflet, poster, buku bergambar, dan bahan grafis lainnya yang disebarkan kepada individu atau kelompok dapat memberikan informasi yang lengkap dengan cara yang mudah dipahami dan mereka dapat menggunakan informasi tersebut kapan saja apabila diperlukan.

Menurut Departemen Kesehatan dalam Nurmala (2018) Penyuluhan Kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengadakan penelitian dengan Judul Analisis praktek keperawatan pada Nn “M” pada kasus malaria dengan intervensi penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien malaria dengan intervensi penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis malaria yang sedang menjalankan pengobatan
- b. Mengidentifikasi intervensi pemberian penyuluhan kesehatan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis malaria yang sedang menjalankan pengobatan
- c. Mengidentifikasi intervensi penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan yang diterapkan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis malaria yang sedang menjalankan pengobatan.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Diharapkan intervensi penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang malaria dan cara pencegahannya.

b. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi para penentu kebijakan kesehatan terutama bagi perawat untuk meningkatkan upaya promosi dan pengendalian terhadap penyakit malaria

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi tambahan informasi bagi pemerintah daerah, Dinas Kesehatan Timika, dan Puskesmas dalam membuat perencanaan program kesehatan dan strategi pengendalian penyakit Malaria serta pelaksanaan program pengendalian dan pemberantasan terhadap Pencegahan Penyakit Malaria untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan analisa dan pengaruh intervensi penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pada pasien malaria.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai referensi dan sumber informasi yang harus dilakukan dalam melakukan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien malaria

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam kegiatan belajar tentang masalah keperawatan pada pasien malaria

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Malaria

1. Defenisi Malaria

Kata malaria berasal dari bahasa italia yaitu (*Mal + aria*) yang berarti udara yang jelek/ salah. Penyakit malaria (*malaria disease*) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit plasmodium didalam eritrosit dan biasanya disertai dengan gejala demam. Dapat berlangsung akut atau kronik infeksi malaria dapat berlangsung tanpa komplikasi sestemik yang dikenal sebagai malaria berat. (Harijanto, 2017)

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang dapat ditandai dengan demam, *hepatosplenomegali* dan anemia. *Plasmodium* hidup dan berkembang dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alami dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. (Sottas et al., 2019)

Berdasarkan defenisi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa penyakit malaria adalah suatu penyakit yang menular yang disebabkan oleh nyamuk *Anopheles* betina yang hidup didalam darah manusia yang bisa mengakibatkan kematian bila tidak diberikan tindakan yang tepat, malaria terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor lingkungan yang buruk dan prilaku manusia yang tidak sesuai dengan standar kesehatan.

a. Jenis Parasit Malaria

Malaria disebabkan oleh parasit *Plasmodium*. Parasit ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* yang merupakan vektor malaria, yang terutama menggigit manusia malam hari mulai magrib sampai fajar. Terdapat empat spesies parasit penyebab malaria pada manusia yaitu : *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium Knowlensi*, *Plasmodium mix*. (Nofal et al., 2019)

b. Patofisiologi

Infeksi sel darah merah oleh *plasmodium* yang pada metabolismenya selama siklus *skizogoni* meninggalkan granula pigmen. Sel – sel retikulum dan endotel memfagosit fragmen – fragmen sel darah merah dan menimbun pigmen malaria. *Plasmodium vivax* dan *plasmodium ovale* terutama menginfeksi eritrosit muda, sehingga membatasi derajat parasitemia. (Zoumanigui et al., 2019)

Demam mulai timbul bersamaan dengan pecahnya *skizon* darah yang mengeluarkan bermacam-macam antigen. Antigen ini akan merangsang sel-sel makrofag, monosit atau limfosit yang mengeluarkan berbagai macam sitokin, antara lain TNF (Tumor Nekrosis Factor) dan IL-6 (*Interleukin-6*). TNF dan IL-6 akan dibawa aliran darah ke hipotalamus yang merupakan pusat pengatur suhu tubuh dan terjadi demam. Proses skizogoni pada keempat plasmodium memerlukan waktu yang berbeda-beda. *Plasmodium falciparum* memerlukan waktu 36-48 jam, *P. vivax/P. ovale* 48 jam, dan *P. malariae* 72 jam.

Demam pada *P. falciparum* dapat terjadi setiap hari, *P. vivax*/*P. ovale* selang waktu satu hari, dan *P. malariae* demam timbul selang waktu 2 hari. *Plasmodium falciparum* dan *plasmodium malariae* menginfeksi sel – sel dewasa sehingga sering menimbulkan anemia. Sel darah merah yang terinfeksi *plasmodium falciparum* melekat didalam kapiler – kapiler organ internal oleh knob (tonjolan) yang terdapat dalam permukaan sel yang bereaksi dengan reseptor yang terdapat pada endotelium vaskuler, sehingga menyebabkan terjadinya anoksia jaringan. Keadaan ini dapat menimbulkan gangguan berat pada otak karena sel – sel endotel akan mati, sehingga menyebabkan pecahnya kapiler – kapiler dan menimbulkan perdarahan multipel. Anoksia otak menyebabkan terjadinya edema dan koma yang dalam waktu beberapa jam dapat menyebabkan kematian penderita.

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian malaria disebabkan oleh pecahnya sel darah merah yang terinfeksi parasit pada masa reproduksi aseksual parasit. Demam yang berulang setiap 24 – 72 jam, mempunyai hubungan dengan gejala dan keluhan mual, sakit kepala, nyeri otot dan simtom lainnya. Gejala berat malaria termasuk gagal hati, gagal ginjal, dan kelainan otak terutama terjadi pada infeksi dengan *plasmodium falciparum* yang tidak diobati. Hal ini disebabkan oleh kemampuan parasit untuk melekatkan diri pada permukaan endotel, sehingga menimbulkan gumpalan yang menghambat sirkulasi darah yang menimbulkan terhentinya pasokan oksigen pada daerah tertentu otak dan organ – organ lainnya. (Harijanto, 2014)

c. Manifestasi klinis

Malaria mempunyai gambaran karakteristik yaitu : demam periodik, anemia dan splenomegali. Tiap *plasmodium* mempunyai masa inkubasi yang berbeda – beda. Keluhan awal sebelum terjadi demam berupa : kelesuan, malaise, sakit kepala, sakit punggung, merasa dingin dipunggung, nyeri sendi dan tulang, demam ringan, anoreksia, sakit perut, diare ringan dan kadang- kadang dingin. Keluhan ini sering terjadi pada plasmodium vivax dan ovale sedangkan pada plasmodium falciparum dan malariae keluhan awal tidak jelas bahkan gejala dapat mendadak dan menyebabkan penyakit mikrovaskuler, anemia berat, gagal ginjal akut perdarahan dan sesak nafas dan pembesaran limpa. (Harijanto, 2014)

d. Komplikasi

Menurut (Soedarto, 2011) ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada penyakit malaria yaitu :

1) Malaria cerebral

yaitu gangguan kesadaran pada malaria serebral dapat disebabkan adanya berbagai mekanisme, yaitu sekuestrasi dan *rosetting knob*, peningkatan asam laktat, dan peningkatan sitokin dalam darah yang menyebabkan gangguan metabolisme di otak.

2) Anemia

Anemia berat pada malaria adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin <5 g/dL atau hematokrit <15 %. Anemia berat sering menyebabkan distress pernapasan yang dapat mengakibatkan kematian.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah sewaktu <40 mg%. Kasus ini sering terjadi pada penderita malaria berat, terutama anak usia <3 tahun, ibu hamil, dan penderita malaria berat lainnya dengan terapi kina. Kina dapat menyebabkan hiperinsulinemia sehingga terjadi hipoglikemi. Penyebab lain hipoglikemia diduga karena terjadi peningkatan *uptake* glukosa oleh parasit malaria.

4) Syok

Syok adalah keadaan gangguan hemodinamik yang ditandai dengan:

- a) *Mean Arterial Pressure* (MAP) < 65 mm Hg (pada dewasa)
- b) TD sistolik <80 mmHg, tekanan nadi (selisih sistolik dan diastolik) < 20 mm Hg (pada anak)
- c) Nadi kecil dan cepat, kulit dingin. Keadaan ini terjadi pada penderita malaria.
- d) Waktu pengisian kapiler > 2 detik Kondisi syok pada malaria disebabkan oleh: Malaria algida

- 5) Dehidrasi dengan hipovolemia (akibat muntah-muntah dan intake cairan kurang)
- 6) Perdarahan karena *stress ulcer* (perdarahan masif saluran pencernaan)
- 7) Gagal Ginjal Akut

Gagal ginjal akut (GGA) adalah penurunan fungsi ginjal dengan cepat dan mendadak yang antara lain ditandai adanya peningkatan ureum dan kreatinin darah serta gangguan produksi urine. Gagal ginjal akut terjadi apabila volume urine < 0.5 ml/kg bb/jam pada dewasa dan pada anak-anak < 1 ml/kgbb/jam setelah diobservasi selama enam jam. Pada neonatus volume urine < 0.5 ml/kgbb/jam observasi delapan jam. GGA terjadi akibat berbagai keadaan yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke ginjal sehingga terjadi iskemik dengan terganggunya mikrosirkulasi ginjal yang menurunkan filtrasi glomerulus. Penyebab GGA pada malaria yang tersering adalah gagal ginjal pre-renal akibat dehidrasi ($> 50\%$), sedangkan gagal ginjal renal akibat tubuler nekrosis akut terjadi pada 5-10% penderita. GGA sering terdeteksi terlambat setelah pasien sudah mengalami overload (dekompensasi kardis) akibat rehidrasi yang berlebihan (overhidrasi) pada penderita yang tidak tercatat keseimbangan cairannya.

8) Perdarahan dan Gangguan Pembekuan Darah (koagulopati)

Perdarahan dan koagulopati jarang ditemukan pada kasus malaria di daerah endemis pada negara tropis. Keadaan ini dapat terjadi pada penderita nonimun. Manifestasi perdarahan pada kulit berupa petekie, purpura, hematoma, atau perdarahan hidung, gusi, dan saluran pencernaan. Gangguan koagulasi intravaskular dapat terjadi.

9) Ikterus

Manifestasi ikterus (kadar bilirubin darah >3 mg%) sering dijumpai pada pasien dewasa, sedangkan jika ditemukan pada pasien anak, prognosisnya buruk. Tidak ada tindakan khusus untuk ikterus, tetapi fokus pada penanganan untuk malaria. Apabila disertai hemolisis berat dan Hb sangat rendah, diberikan transfusi darah. Biasanya kadar bilirubin kembali normal dalam beberapa hari setelah pengobatan dengan antimalaria.

e. Cara Penularan

Penularan Secara alamiah (*Natural Infection*). Penularan ini terjadi melalui gigitan nyamuk *anopheles*. Nyamuk ini jumlahnya kurang lebih ada 80 jenis dan kurang lebih hanya 16 jenis yang menjadi vektor penyebar malaria di Indonesia. Penularan secara alamiah terjadi melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina yang telah terinfeksi oleh plasmodium. Sebagian besar spesies menggigit pada senja dan menjelang malam hari. Beberapa vektor mempunyai waktu puncak menggigit pada tengah malam dan menjelang fajar.

Setelah nyamuk *anopheles* betina mengisap darah yang mengandung parasit pada stadium seksual (gametosit), gamet jantan dan betina bersatu membentuk ookinet di perut nyamuk yang kemudian menembus dinding perut nyamuk dan membentuk kista pada lapisan luar di mana ribuan sporozoit dibentuk. Sporozoit-sporozoit tersebut siap untuk ditularkan. Pada saat menggigit manusia, parasit malaria yang ada dalam tubuh nyamuk masuk ke dalam darah sehingga manusia tersebut terinfeksi lalu menjadi sakit. (Elnour et al., 2019)

Penularan yang tidak alamiah

- 1) Malaria bawaan (*congenital*). Terjadi pada bayi yang baru dilahirkan karena ibunya menderita malaria. Penularan terjadi melalui tali pusar atau plasenta.
- 2) Secara mekanik. Penularan terjadi melalui transfusi darah dan jarum suntik. Penularan melalui jarum suntik banyak terjadi pada para morfinis yang menggunakan jarum suntik tidak steril.
- 3) Secara oral (melalui mulut). Cara penularan ini pernah dibuktikan pada burung, ayam (*P. gallinatum*), burung dara (*P. relictum*), dan monyet (*P. knowlesi*). Pada umumnya, sumber infeksi malaria pada manusia adalah manusia lain yang sakit malaria, baik dengan gejala maupun tanpa gejala klinis (Soedarto, 2011).

f. Pencegahan Penyakit Malaria

Pencegahan malaria secara garis besar mencakup tiga aspek (Arsunan, 2012) berikut.

- 1) Mengurangi pengandung gametosit yang merupakan sumber infeksi (*reservoir*). Hal tersebut dapat dicegah dengan mengobati penderita malaria akut menggunakan obat yang efektif terhadap fase awal dari siklus eritrosit aseksual sehingga gametosit tidak sempat terbentuk di dalam darah penderita. Selain itu, jika gametosit telah terbentuk, dapat dipakai jenis obat yang secara spesifik dapat membunuh gametosit (obat gametosida).
- 2) Memberantas nyamuk sebagai vektor malaria. Memberantas nyamuk dapat dilakukan dengan menghilangkan tempat-tempat perindukan nyamuk, membunuh larva atau jentik, dan membunuh nyamuk dewasa. Pengendalian tempat perindukan dapat dilakukan dengan menyingkirkan tumbuhan air yang menghalangi aliran air, melancarkan aliran saluran air, dan menimbun lubang-lubang yang mengandung air. Jentik nyamuk diberantas dengan menggunakan solar atau oli yang dituangkan ke air, memakai insektisida, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk (ikan kepala timah atau *Gambusia Affinis*), memelihara *Crustacea* kecil pemangsa jentik (*Genus Mesocyclops*), atau memanfaatkan bakteri *Bacillus thuringiensis* yang menginfeksi dan membunuh jentik nyamuk. Untuk negara-negara berkembang, telah ditemukan teknologi sederhana untuk mengembangbiakkan bakteri di atas dengan

memakai air kelapa sebagai media kulturenya. Nyamuk dewasa dapat diberantas dengan menggunakan insektisida, biasanya dengan cara disemprotkan. Peran DDT sekarang diganti oleh insektisida sintetis dari golongan kimia lain yang masih efektif. Hasil studi dari (Killeen et al., 2013) di Afrika timur bahwa eliminasi vektor malaria dengan : kelambu berinsektisida, penyemprotan residu dalam ruangan dan manajemen larva menurun sangat efektif dan mengalami penurunan secara drastis vektor malaria. Telah dikembangkan teknik genetika untuk mensterilkan nyamuk *anopheles* dewasa.

3) Melindungi orang yang rentan dan berisiko terinfeksi malaria. Secara prinsip, upaya ini dilakukan dengan beberapa cara berikut.

- a) Mencegah gigitan nyamuk.
- b) Memberikan obat untuk mencegah penularan malaria.
- c) Memberi vaksinasi (belum diterapkan secara luas dan masih dalam tahap riset atau percobaan di lapangan).

g. Pengobatan Malaria

Salah satu pengendalian malaria yang telah digunakan sejak 2010 dari 80 Negara telah menggunakan pengobatan *Artemisinin Combination Based Terapi* (ACT) (Ozawa et al., 2019).

Artemisinin Combination Based Terapi (ACT) merupakan pengobatan cepat pada pasien dengan positif malaria. Pada tahun 2010 kurang dari 80 negara telah menggunakan obat ACT sebagai

pengobatan lini pertama malaria tanpa komplikasi. (Banek, et al. 2014). Pengobatan malaria yang dianjurkan oleh program saat ini adalah dengan ACT (*Artemisinin based Combination Therapy*). Pemberian kombinasi ini untuk meningkatkan efektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan ACT oral. Malaria berat diobati dengan injeksi artesunat atau artemeter dilanjutkan dengan ACT oral. Di samping itu, diberikan primakuin sebagai gametosidal dan hipnozoidal (Direktur Jenderal PP dan PL, 2014).

Indonesia pengobatan malaria menggunakan *Artemisinin Combination Based Terapi* (RCT) sejak 2004 sesuai dengan terapi yang direkomendasikan oleh *World Health Organization WHO* untuk kasus positif malaria *Plasmodium Palcifarum* dan *malaria plasmodium vivax* (Setyadi et al., 2019). Terapi obat malaria (RCT) diberikan kepada pasien positif malaria dengan *Plasmodium Vivax* selama tiga hari dan *Primaquin* selama 14 hari dan untuk terapi obat *primaquin* plasmodium *Palcifarum* selama tiga hari (Arwati, Yotopranoto, Hidayat, & Dachlan, 2019). Pengobatan pasien malaria tergantung dari jenis *parazit sporozoa palsmodium* yang dialami penderita. Apabila pengobatan tidak teratur, minum obat tidak sesuai dengan jadwal pengobatan dan menurut dosis yang telah ditetapkan maka gejala klinis memburuk dan parasit aseksual masih positif serta terjadi *resistensi*, *relaps*, atau infeksi paru (Sottas et al., 2019).

Pengendalian malaria Indonesia sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang eliminasi malaria yaitu berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang eliminasi malaria yaitu membatasi malaria di suatu daerah geografis dengan memberantas tempat perindukan nyamuk, peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan faktor risiko dengan proteksi terhadap malaria, dan Komunikasi-Informasi dan Edukasi (Roosihermatie, Pratiwi, & Jp, 2015). Pengobatan malaria menggunakan *Artemisinin Combination Based Terapi* (RCT) sejak 2004 sesuai dengan terapi yang direkomendasikan oleh *World Health Organization WHO* untuk kasus positif malaria *Plasmodium Palcifarum* dan *malaria plasmodium vivax* (Setyadi et al., 2019).

h. Obat Malaria di Indonesia.

1) Amodiakuin

Formula. Tablet 200 mg Amodiakuin basa setara hidroklorid atau 153,1 mg dari basa setara klorohidrat. Penggunaan. Amodiakuin pernah dilaporkan menimbulkan reaksi fatal pada penggunaan sebagai profilaksis/pencegahan (tahun 1980). Akibatnya, sejak tahun 1990, obat ini tidak boleh digunakan sebagai profilaksis atau penggunaan alternatif terhadap kegagalan klorokuin. Akan tetapi, karena risiko toksik, penggunaannya sebagai pencegahan dan pengobatan ulangan tidak dianjurkan. Untuk wanita hamil.

2) Artesunat

Tablet mengandung 50 mg sodium artesunat. Ampul intramuscular/intravena injeksi mengandung 60 mg sod.artesunate dalam 1 ml larutan injeksi. Khasiat digunakan untuk injeksi sebagai asam artesunik (karena tidak stabil dalam larutan netral). Penggunaan pada kehamilan.Artemisin digunakan untuk terapi malaria tanpa komplikasi selama kehamilan trimester kedua dan ketiga pada daerah resisten *multidrug*. Karena tidak ada data, penggunaan pada trimester pertama tidak dianjurkan.

3) Primakuin

Tablet mengandung 15 mg primakuin basa. Primakuin merupakan suatu senyawa delapan aminokuinolin yang sangat efektif melawan gametosit seluruh spesies parasit. Obat ini juga aktif terhadap schizon darah *P. falciparum* dan *P. vivax*, tetapi dalam dosis tinggi sehingga harus berhati-hati. Digunakan Sebagai terapi antirelaps pada *P. vivax* dan *P. ovale* dan gametocidal pada malaria falsiparum. Residen/penduduk pada daerah rendah/nontransmisi malaria dan penduduk yang tinggal di daerah dengan transmisi malaria musiman, dimana kekambuhan karena *P. vivax* terjadi 6—12 bulan setelah serangan primer. Obat ini tidak diperlukan sebagai antirelaps rutin pada penduduk yang tinggal di daerah endemik.

4) Kina

Selama lebih dari tiga abad cinchona dan alkaloidnya, terutama *quinine*, merupakan satu-satunya obat yang efektif terhadap malaria. Belakangan ini, preparat-preparat sintesa baru yang telah digunakan di seluruh dunia diyakini lebih ampuh dan kurang toksik. Walaupun demikian, strain falsiparum yang resisten terhadap klorokuin dan antimalarial lainnya telah meluas sehingga kini kinina/kina kembali digunakan sebagai obat pilihan terhadap malaria berat dan malaria tanpa komplikasi.

5) Artemeter

Ampul/injeksi intramuscular mengandung 80 mg dalam 1 ml atau 40 mg dalam 1 ml penggunaan untuk anak-anak. Untuk pengobatan malaria berat/malaria dengan komplikasi. Malaria berat/malaria dengan komplikasi. Dosis awal 3,2 mg/kgBB i.m diberikan pada hari pertama dan diulang setelah dua belas jam. Selanjutnya, 1,6 mg/kgBB sehari untuk minimal tiga hari sampai pasien dapat minum per oral untuk menyelesaikan pengobatan hingga tujuh hari. Penggunaan pada kehamilan artemisinin tidak dianjurkan untuk ibu hamil trimester pertama. Efek samping fatal neurotoksik terjadi setelah injeksi artemeter pada dosis yang lebih. Kontraindikasi artemisin tidak dianjurkan untuk ibu hamil trimester pertama. Overdosis. Tidak ada pengalaman overdosis dengan artemisin.

6) *Piperakuin*

Piperakuin adalah derivat bisquinoline yang pertama disintesa pada tahun 1960. Piperakuin digunakan luas di Cina dan Indochina sebagai profilaksis dan pengobatan selama lebih dari 20 tahun. Sejumlah penelitian dari Cina melaporkan obat ini ditoleransi baik daripada klorokuin untuk membunuh *P. falciparum* dan *P. vivax*. Obat ini merupakan salah satu campuran yang aman untuk ACT (*Artemisinin Combination Therapy*) dan mempunyai beberapa keuntungan, antara lain murah, terapi jangka pendek dengan penyembuhan yang sangat baik dan toleransi yang baik, serta dapat menurunkan transmisi dan munculnya resistensi parasit.

7) *Artemether + Lumefantrin*

Satu tablet mengandung 20 mg artemether ditambah 120 mg lumefantrine merupakan obat *Fixed Dose Combination*. Obat ini diberikan per oral selama tiga hari dengan cara 2x4 tablet per hari dan efektif untuk pengobatan malaria falsifarum tanpa komplikasi.

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab “what” sedangkan ilmu (science) bukan sekedar menjawab “what” melainkan akan menjawab pertanyaan “why” dan “how.

Menurut Muhibbinsyah (2015), isi pengetahuan itu sendiri berupa konsep-konsep dan fakta yang dapat di tularkan kepada orang lain melalui ekspresi tulisan atau lisan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham akan objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramal, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun informasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), berikut ini adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

a. Faktor Internal

1). Umur

Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Dari uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi akan menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2). Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Jadi pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3). Pekerjaan

Adanya suatu pekerjaan pada seseorang akan menyita banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian tersebut. Sehingga masyarakat yang sibuk hanya mempunyai sedikit waktu memperoleh informasi. Pekerjaan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, individu yang bekerja

akan lebih mempunyai pengalaman, baik itu pengalaman pribadi dalam bekerja atau pengalaman orang lain, sehingga dari pengalaman yang telah didapatkannya akan dapat meningkatkan pengetahuan individu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek tersebut, dimana seseorang dapat mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

b. Faktor Eksternal

1). Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya : TV, Radio, Surat kabar. Hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2). Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang, memberikan pengaruh sosial terutama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

3). Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, suatu cara untuk kebenaran pengetahuan, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

4. Macam - macam pengetahuan

Tingkat pengetahuan di bagi menjadi dua yaitu :

a. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi.

b. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Diperoleh untuk memperoleh kebenaran pengetahuan cara ini meliputi:

1). Cara coba salah (Trial and Error)

Cara paling tradisional yang digunakan manusia untuk memperoleh pengetahuan dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah dan bila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2). Cara kekuasaan atau otoritas

Yaitu pengetahuan yang diperoleh otoritas atau kepuasan baik tradisi, otoritas pemerintah, agama, maupun ahli ilmu kebenarannya berdasarkan fakta atau berdasarkan penalaran sendiri.

Metode ini berpendapat bahwa pemegang otoritas seperti pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan sehingga orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3). Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Kemampuan untuk menyimpulkan pengetahuan, aturan dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting untuk pola penalaran manusia.

Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Pendekatan yang paling tepat untuk materi suatu kebenaran karena didasari pada pengetahuan yang terstruktur dan sistematis serta dapat mengumpulkan dan menganalisa data yang didasarkan pada prinsip rehabilitas dan reabilitas.

Perlu adanya kombinasi yang logis dengan mendekatkan induktif maupun deduktif mampu menciptakan suatu pemecahan masalah lebih akurat dan tepat. Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah.

6. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan kuesioner yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Hal ini tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (fase to fase). Wawancara merupakan pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali melalui wawancara. Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara (Arikunto, 2015).

Wawancara bukanlah sekedar angka lisan saja, sebab dengan wawancara peneliti akan dapat memperoleh kesan langsung dari responden, menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden, membaca mimik dari responden, memberikan penjelasan pernyataan

tidak dimengerti oleh responden, memancing jawaban bila jawaban macet. Beberapa jenis wawancara, meliputi :

Wawancara tidak terpimpin (non directive or unguided interview), wawancara terpimpin dan wawancara bebas terpimpin. Wawancara tidak terpimpin di sini diartikan tidak ada pokok persoalan yang menjadi fokus dalam wawancara tersebut. Sehingga dalam wawancara ini pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan itu tidak sistematis, melompat-lompat dari atau peristiwa atau topik ke topik atau peristiwa yang lain tanpa berkaitan. Interview ini hanya cocok sebagai suatu teknik pengumpulan data guna memperoleh data-data khusus yang mendalam, yang tidak dapat diperoleh dengan wawancara terpimpin

Wawancara terpimpin (structured or interview), interview jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. Pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya.

Wawancara bebas terpimpin merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun terdapat unsur kebebasan, tetapi ada pengaruh pembicaraan secara tegas dan mengarah. Jadi wawancara jenis ini mempunyai ciri fleksibilitas (keluwesan) dan arah yang jelas. Oleh karena itu sering dipergunakan untuk menggali gejala-gejala kehidupan psychis antropologis, misalnya latar belakang suatu keyakinan, motivasi dari suatu perbuatan,

harapan-harapan, dan unsur-unsur terpendam lainnya yang bersifat sangat pribadi.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Kuesioner merupakan laporan diri pribadi, pengetahuan, pendapat, sikap maupun keyakinan responden dari adanya fakta-fakta yang terjadi dalam masyarakat (misalnya terhadap program kesehatan, perilaku kesehatan, persepsi masalah kesehatan) Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya.

Kuesioner ini menjadi sangat penting apabila peneliti ingin meneliti pendapat atau sikap umum dalam suatu masyarakat. Melalui kuesioner, peneliti dapat mengumpulkan data yang diperlukan dari bermacam-macam responden dengan waktu yang cukup pendek dan dana yang kecil. Namun kuesioner mempunyai sifat yang kaku dan kuesioner kadang-kadang mengungkap jawaban yang dipengaruhi keinginan pribadi, unsur-unsur yang tidak perlu dan yang dikonstruksi seperti logis dan rasional (Notoatmodjo, 2015).

C. Konsep Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Diantari, 2019).

Menurut Effendy dalam Nurmala (2018) Penyuluhan Kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan dalam Nurmala (2018) Penyuluhan Kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy dalam Nurmala (2018) bila dilihat dari berbagai pengertian di atas, maka tujuan penyuluhan yang paling pokok adalah :

- a) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c) Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

3. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmojo dalam Nurmala (2018) berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran :

a) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak-anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

b) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya.

c) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

4. Ruang Lingkup Penyuluhan Kesehatan

Cakupan penyuluhan kesehatan baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas.

a) Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek/Kesehatan

1) Pendidikan kesehatan pada aspek promotif

Sasaran pendidikan atau promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat.

2) Pendidikan kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan

(a) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran promosi atau pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi.

(b) Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit (Notoatmodjo dalam Nurmala, 2018).

b) Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tataan Pelaksanaan

Menurut Notoatmodjo dalam Nurmala (2018) ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tataan pelaksanaan :

1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat kecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga.

2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Sekolah, terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak.

3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja

Tempat kerja merupakan tempat orang dewasa memperoleh nafkah untuk keluarga. Lingkungan kerja yang sehat akan mendukung kesehatan prakerja atau karyawan dan akhirnya akan menghasilkan produktivitas yang optimal.

4) Pendidikan di tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum yang sehat, bukan saja terjaga kebersihannya, tetapi juga harus dilengkapi dengan fasilitas kebersihan dan sanitasi terutama WC umum dan sarana air bersih, serta tempat sampah.

5) Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan ini mencakup rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin, dan sebagainya.

c) Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanannya

1) Promosi Kesehatan

Dalam tingkat ini promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.

2) Perlindungan Khusus

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini, promosi kesehatan sangat diperluka terutama di negara-negara berkembang.

3) Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

4) Pembatasan cacat

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu.

5) Rehabilitas

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu.

5. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat menurut Effendy (2010), baik itu dari penyuluh, sasaran atau dalam proses penyuluhan itu sendiri.

a. Faktor sasaran

- 1) Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan
- 2) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan kebutuhan lain yang lebih mendesak.
- 3) Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah misalnya, makan ikan dapat menimbulkan cacingan, makan telur dapat menimbulkan cacingan
- 4) Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Misalnya masyarakat yang tinggal di daerah tandus yang sulit air akan sangat sukar untuk memberikan penyuluhan tentang hygiene dan sanitasi dan perseorangan.

6. Penyusunan Materi atau Isi Penyuluhan

Materi atau isi penyuluhan yang disusun serta arah pemberian materi menjadi faktor penting keberhasilan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan. Pemateri sebaiknya memperhatikan materi yang dibawa serta teknik pemberian materi melalui perencanaan materi yang tepat dan penyusunan materi persentasi yang memiliki daya tarik sehingga pesan yang akan disampaikan dapat lebih mudah dipahami oleh sasaran penyuluhan.

7. Penentuan Jenis Alat Peraga (Media)

Alat peraga (media) berfungsi untuk membantu penyuluh kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan sehingga sasaran penyuluhan mendapatkan materi dan informasi dengan jelas dan lebih terarah.

Kegunaan dari alat peraga (media), antara lain :

- a) Meningkatkan ketertarikan sasaran penyuluhan.
- b) Menjangkau sasaran yang lebih luas.
- c) Mengurangi hambatan penggunaan bahasa.
- d) Mempercepat penerimaan informasi oleh sasaran.
- e) Meningkatkan minat sasaran untuk menerapkan isi pesan kesehatan dalam berperilaku kesehatan.

Jenis Alat Peraga (Media) dalam penyuluhan, antara lain sebagai berikut :

- a) Alat Peraga (media) lihat (Visual Aids)

Alat peraga (media) lihat memiliki fungsi untuk menstimulasi indra lihat pada saat penyampaian materi (pesan) kesehatan yang diberikan.

Alat ini ada 2 bentuk :

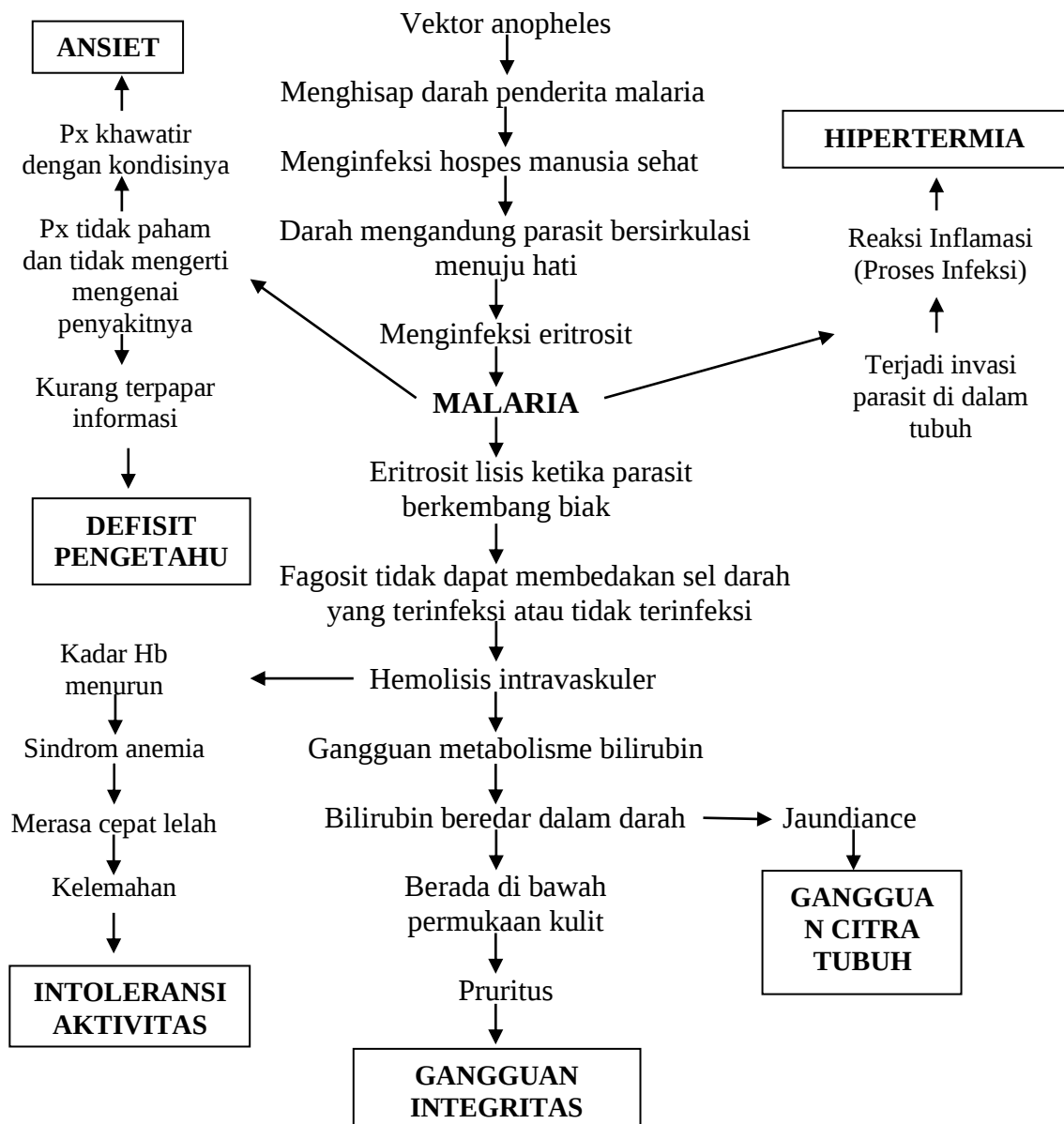
(1) Alat peraga (media) proyeksi, misalnya : lembar transparan (slide) dan *film strip*.

(2) Alat peraga (media) non proyeksi, misalnya : poster, peta penyebaran penyakit, bola dunia dan boneka tangan.

b) Alat Peraga (media) Dengar (Audio Aids)

Alat Peraga (media) dengar berfungsi membantu stimulasi indra pendengaran saat proses penyampaian materi penyuluhan. Contohnya piringan hitam, siaran radio dan pita suara.

C. Pathways Malaria

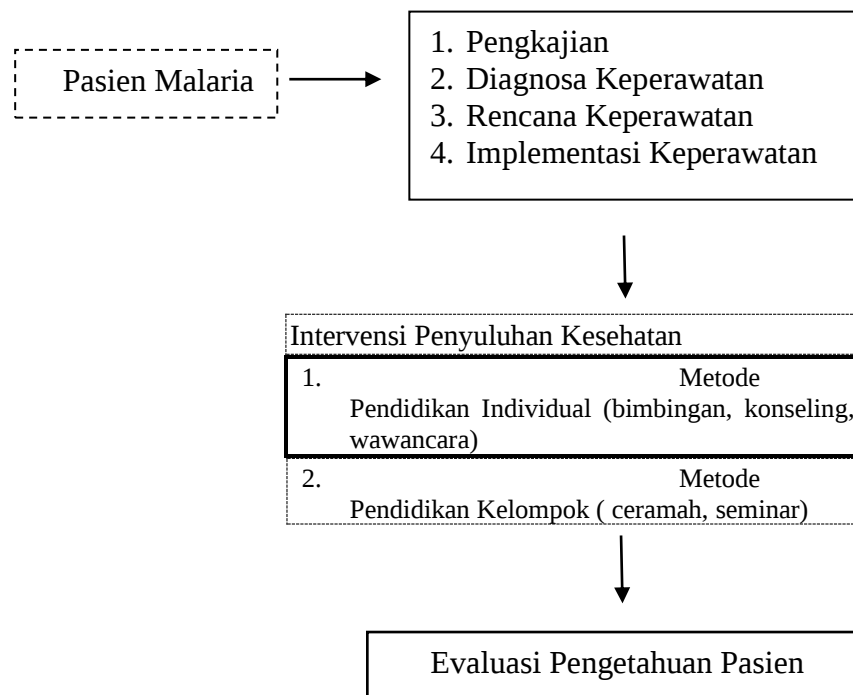


Bagan 2.1 Pathways Malaria

(Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI, 2017).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan antara konsep satu dan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti dan berguna untuk menjelaskan serta menghubungkan topik yang akan dibahas, (Setiadi, 2013).



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

→ : Arah hubungan

Gambar 2.2 Kerangka konseptual Analisis Praktek Keperawatan Pada Nn. M Pada Kasus Malaria Dengan Intervensi Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

a. Biodata pasien

Nama pasien	: Nn. M
Umur	: 17 Tahun
Status Pernikahan	: Belum Menikah
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen katolik
Suku Bangsa	: MEE
Bahasa yang dipakai	: Indonesia
Pendidikan Terakhir	: SD
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat Rumah	: Kamoro Jaya SP 1 Wania
Tanggal & jam MRS	: 08 Juni 2022, jam : 10.35
Tanggal Pengkajian	: 08 Juni 2022
Diagnosa Medis	: Malaria Tropika
Rekam Medik (RM)	: 00.00.59/2827

b. Biodata Penanggung Jawab

Nama	: Tn.H.D
Umur	: 40 Tahun
Pendidikan	: SMP

Pekerjaan : Swasta

Hubungan dengan pasien : Orang Tua

2. Status Kesehatan Saat Ini

a. Alasan kunjungan / keluhan utama

Pasien masuk ke IGD Puskesmas Wania Kabupaten Mimika diantar oleh keluarga pada jam 10.35, dengan keluhan : pasien mengatakan demam naik turun sudah 4 hari, sering timbul pada waktu siang dan malam. Di IGD px memperoleh terapi : Inf. IVFD NS 0.9% : D5% (2;2), kolf / 24 jam, Injeksi Artesunate 1x2,8 cc, Injeksi Dexamethasone 4x10 mg, Drip Paracetamol Flash 1gr (k/p), P.o OAM 1x4 tab, P.o Primaquin 1x1 mg. Dan diperoleh hasil pemeriksaan TTV : TD: 127/84 mmHg, N: 126 x/m, RR: 22 x/m, S: 38.6°C. Pada jam 11.30 px di pindahkan ke ruang Rawat Inap Puskesmas Wania, saat pengkajian px mengeluh : pusing, merasa tidak bertenaga dan cepat lelah, nafsu makan menurun, tampak bingung dan cemas tentang penyakit yang dideritanya.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengeluh saat ini merasa lemas, mual dan muntah, panas naik turun sejak 4 hari yang lalu, nafsu makan menurun.

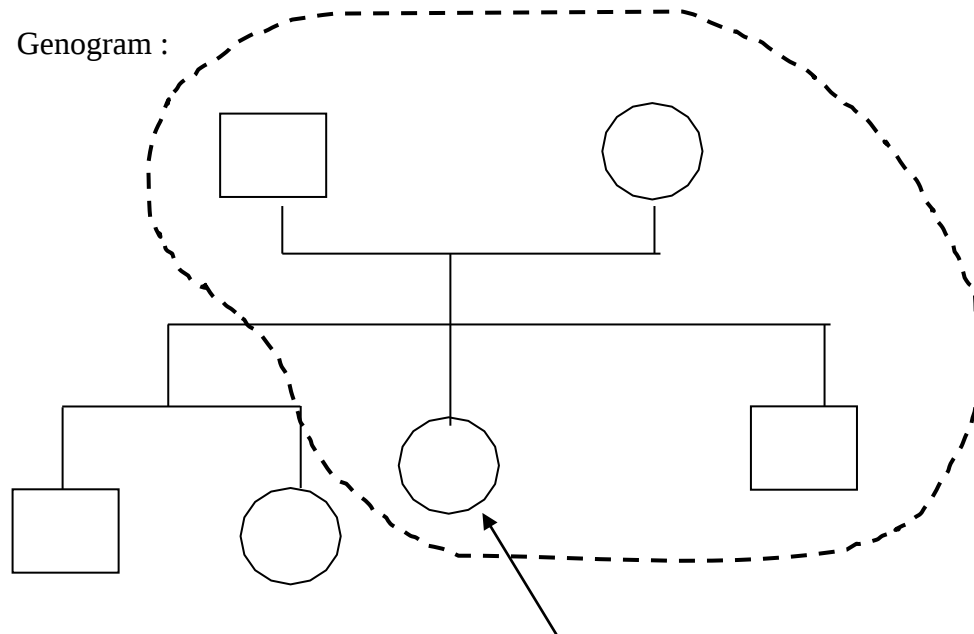
c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien belum pernah menderita malaria sebelumnya

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pernah mengalami riwayat penyakit seperti yang diderita pasien saat ini.

Genogram :



Keterangan :



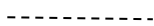
: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Serumah

3. Aktivitas hidup sehari – hari

Tabel 3.1 Data aktivitas hidup sehari – hari pasien Nn.M pada tanggal 8 Juni 2022

Aktivitas sehari - hari	Pre Masuk Puskesmas	Di Puskesmas
a. Makan & Minum	3x per hari, habis 1 porsi	Tidak ada nafsu makan
b. Nutrisi		
1) Pola makan	Kalau lapar, px makan	Makan teratur sesuai dengan jadwal
2) Makanan yang disukai	Semua jenis makanan	Px belum mencoba makan makanan saat rawat inap
3) Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
c. Minum		
1) Jenis Minuman	Air mineral	
2) Banyaknya (ml/24 jam)	1500 ml – 2000 ml/hari	Air mineral ± 1500 ml/hari
d. Eliminasi		
Bab	Teratur	Selama di pkm Wania px belum Bab
1) Frekuensi	1x/hari	Tidak terkaji
2) Warnanya	Kuning	Tidak terkaji
3) Kelainan & bau	Tidak ada kelainan	Tidak terkaji
Bak		
1) Frekuensi	± 3 -4x/hari	± 3 -4x/hari
2) Banyaknya	± 1500 cc	± 1000 cc

3) Warnanya	Kuning jernih	Pekat
4) Kelainan & bau	Normal	Tidak ada kelainan
e. Istirahat & tidur		
1) Istirahat	Pasien beristirahat saat merasa lelah	Pasien bedrest saat di rawat di Pkm Wania
2) Tidur	Pasien tidur teratur $\pm$ 8 jam/hari	Pasien mengatakan terjaga saat waktu tidur dijaga oleh keluarga
3) Kesulitan tidur	Tidak ada kesulitan tidur	gelisah
4) Cara mengatasi	Tidak ada	Tidak ada
f. Aktifitas		
1) Pekerjaan yang dilakukan setiap hari	Pasien tidak bekerja	Bedrest
g. Kebersihan diri		
1) Mandi	3x/hari	Di seka keluarga
2) Gosok gigi	3x/hari	Belum pernah
3) Cuci rambut	3x seminggu	Tidak pernah
4) Potong kuku	1x seminggu	Tidak pernah
5) Hambatan	Tidak ada	k/u px lemah

4. Data Psikologis, sosial dan spiritual

a. Persepsi terhadap penyakit

Pasien tidak tau mengapa dirinya bisa terjangkit penyakit malaria. Pasien hanya sebatas mengetahui jika penyakit malaria disebabkan oleh nyamuk malaria. Tetapi tidak tau tentang penyakit malaria lebih rinci, seperti tentang tanda gejala malaria, bagaimana cara penularan dan mencegahnya serta tidak tau cara menangani penyakit malaria. Datang berobat ke Puskesmas berharap bisa sembuh dari penyakitnya.

b. Suasana hati/perasaan

Pasien merasa sedih karena kondisi sakit saat ini.

c. Daya konsentrasi

Pasien merasa konsentrasinya mulai berkurang, karena merasakan pusing.

d. Memori

Pasien merasa daya ingatnya masih baik.

e. Orientasi

Orientasi pasien terhadap orang dan lingkungannya masih baik.

f. Konsep diri:

1) Gambaran diri

Pasien mengatakan menyukai postur tubuhnya.

2) Harga diri

Pasien mengatakan semua keluarga sangat memperhatikan dirinya terutama ayahnya.

3) Ideal diri

Pasien berharap bisa tetap menjadi seorang yang baik dan ingin cepat sembuh dari penyakitnya.

4) Identitas diri

Pasien adalah seorang anak remaja perempuan.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

g. Data Spiritual

Pasien menganut agama Kristen, rajin beribadah setiap hari minggu dan juga sering mengikuti kegiatan ibadah.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

a. Kepala

Inspeksi : Rambut tampak hitam, penyebaran rambut rata, kulit kepala tampak bersih, dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dan tidak ada edema maupun peradangan pada palpebra.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa

c. Telinga

Inspeksi : bentuk pinna (daun telinga) simetris kiri dan kanan, tampak ada serumen, tidak ada perdarahan dan membran telinga utuh.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

Inspeksi : Tampak bersih, tidak terdapat pembengkakan pada septum, tidak terdapat sumbatan pada lubang hidung, tidak terdapat secret.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa

e. Mulut dan gigi

Inspeksi : Mukosa mulut tidak terdapat stomatitis, bibir tidak cyanosis, gigi tampak bersih , terdapat lubang pada gigi bagian dalam sebelah kiri dan kanan, terdapat karang gigi, warna lidah tampak merah dan warna merata,tidak terdapat peradangan pada tonsil dan ukuran normal (T1) serta tidak ada dahak.

f. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak cemas, pasien nampak gelisah

g. Leher

Inspeksi : Posisi trachea simetris, tidak ada pembesaran, kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Palpasi : Tidak teraba benjolan di leher, tidak ada pembesaran vena jugularis

h. Dada/thoraks

1) Paru-paru

Inspeksi : bentuk thoraks normal, , tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi napas : 22 x/menit, batuk kering

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan

Perkusi : suara paru resonan

2) Jantung

Inspeksi : Palpasi tidak ada, ictus cordis berada pada ICS V pada linea midclavícula kiri selebar 1 cm.

Palpasi : -

Perkusi : Suara redup, batas atas interkostal 3 kiri, batas kanan linea parasternal kanan, batas kiri linea mid clavicularis kiri, batas bawah intercostals 6 kiri

Auskultasi : Bunyi jantung I dan II murni reguler, bising tidak ada

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran pada perut

Auskultasi : Peristaltik usus 10 x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di bagian abdomen

Perkusi : Redup

j. Pelvis

Inspeksi : Tidak ada cedera

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Perineum dan rectum

Inspeksi : Tidak ada cedera

l. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada cedera

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

m. Ekstremitas : Tidak ada cedera

n. Integumen

kulit teraba panas

o. Neurologis

Fungsi sensorik : Pasien dapat merasakan stimulus dengan baik

Fungsi Motorik : Pasien dapat mengangkat kedua kakinya dan tangannya

Kekuatan Otot :

5	5
5	5

4. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.2 Data Penunjang Laboratorium pada tanggal 08 Juni 2022

No	Pemeriksaan	Hasil Tes	Nilai Normal	Satuan	Keterangan
1.	WBC	3.4	4.00-10.0	$10^3/\text{UL}$	Low
2.	RBC	4.30	5.00-6.00	$10^6/\text{UL}$	Low
3.	HGB	10	11,0 – 16,0	g/dL	Normal
4.	HCT	35	37.0-48.0	%	Low
5.	MCV	82	80.0-97.0	Juta/mm ³	Normal
6.	MCH	27	26.5-33.5	Pg	Normal
7.	MCHC	33	31.5-35.0	Gr/dL	Normal
6.	PLT	64	150-400	$10^3/\text{UL}$	Low
7.	PDW	16.3	10.0-18.0	fL	Normal
8.	MPV	8.2	6.50-11.0	fL	Normal
9.	PCT	0.05	0.15-0.50	%	Normal
10.	NEUT	81.90	52.0-75.0	%	High
11.	LYMPH	8.5	20.0-40.0	%	Low
12.	MONO	7.5	2.00-8.00	$10^3/\text{UL}$	Normal
13.	EO	1.4	1.00-3.00	$10^3/\text{UL}$	Normal
14.	BASO	0.02	0.00-0.10	$10^3/\text{UL}$	Normal

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Kimia Darah			
Fungsi ginjal			
Ureum	15	10-50	Mg/dl
Kreatinin	0,66	L(<1,3); P(<1,1)	Mg/dl
Fungsi hati			
SGOT	26	< 38	U/L
SGPT	31	< 41	U/L
IMUNOSEROLOGI			
DHF IgG	Negatif	Negatif	
DHF IgM	Negatif	Negatif	
Antigen P. Falciparum	Positif	PFR+4	
Antigen P. Vivax	Negatif	Negatif	
KIMIA DARAH			
Elektrolit			
Natrium	137	136 - 145	mmol/I
Kalium	4.2	3,5– 5.1	mmol/I
Klorida	107	97 – 111	mmol/I

5. Pengobatan

- a) Inf. IVFD NS 0.9% : D5% (2;2) kolf / 24 jam
- b) Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr
- c) Injeksi Artesunate 1x2,8 cc
- d) Injeksi Dexamethasone 4x10 mg
- e) Drip Paracetamol Flash 1gr (k/p)
- f) P.o OAM 1x4tab (BB 75 kg)
- g) P.o Primaquin 1x1 mg

B. Klasifikasi Data

1. Data Subyektif

Pada jam 11.30, saat pengkajian px mengeluh : pusing, merasa tidak bertenaga dan cepat lelah, nafsu makan menurun, tampak bingung dan cemas tentang penyakit yang dideritanya.

2. Data Obyektif

- a) Badan terasa panas
- b) Mukosa bibir kering
- c) Pasien nampak gelisah
- d) Terlihat mengantuk, lemas.
- e) Px bedrest di tempat tidur.
- f) Tanda-tanda vital

TD : 127/84 mmHg

N : 126 x/m

RR : 22 x/m

S : 38.6°C

C. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data pada pasien Nn. M dengan diagnosa medis Malaria Tropika di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika pada tanggal 08 Juni 2022.

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds : Pasien mengatakan demam naik turun, sering timbul pada saat siang dan malam. Do : a) Badan terasa panas b) Mukosa bibir kering c) Pasien nampak gelisah d) TD : 127/84 mmHg e) N : 126 x/m f) RR : 22 x/m g) S : 38.6°C	Hipertermia	Proses Infeksi (malaria)
2.	Ds : Pusing, merasa tidak bertenaga dan cepat lelah, nafsu makan menurun Do : Terlihat mengantuk, lemas. Px bedrest di tempat tidur.	Intoleransi Aktivitas	Kelemahan
3.	Ds : Pasien mengatakan bingung dan cemas tentang penyakit yang di deritanya karena baru pertamakali terjangkit malaria	Defisit Pengetahuan	Kurang terpaparnya informasi

	Do :		
	a) Pasien tampak bertanya – tanya tentang penyakitnya.		
	b) Wajah terlihat tegang dan cemas.		

D. Daftar Masalah Keperawatan

1. Hipertermia b/d Proses infeksi (Malaria tropica)
2. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan.
3. Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi.

E. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.4 Rencana Asuhan Keperawatan pada pasien Nn.M dengan diagnose medis Malaria Tropika di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika pada tanggal 08 Juni 2022.

Diagnosa Keperawatan 1 : Hipertermia b/d proses infeksi (malaria tropika)			
No	DIAGNOSIS	LUARAN	INTERVENSI
1.	Hipertermi b/d dengan proses penyakit (malaria) ditandai dengan a) Badan terasa panas (Suhu 38.6C) b) Kulit memerah c) Mukosa bibir kering d) Pasien nampak gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan suhu tubuh menurun dan normal dengan kriteria hasil 1. Suhu badan menurun 2. Kulit terasa hangat dan lembab 3. Mukosa bibir lembab 4. Pasien terlihat tenang	Edukasi proses penyakit Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : a) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan

			b) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : a) Jelaskan definisi, penyebab dan faktor resiko penyakit b) Jelaskan proses patofisiologis munculnya penyakit c) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit d) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
--	--	--	---

Diagnosa keperawatan 2 : Intoleransi aktivitas b/d kelemahan			
2	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan ditandai dengan a) Pasien mengeluh Lelah b) Heart rate meningkat c) (nadi 126 x per menit) d) Pasien merasa lemah dan tidak nyaman setelah beraktifitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan diharapkan kelemahan berkurang dengan kriteria hasil 1. Pasien Nampak bisa beristirahat kelelahan berkurang 2. Heart rate dalam batas normal 3. Pasien merasa nyaman kelemahan berkurang	Edukasi mobilisasi Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : a) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan b) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : a) Jelaskan durasi, frekuensi dan intensitas program kesehatan b) Jelaskan Pemeliharaan kesehatan

			c) Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.
Diagnosa keperawatan 3 : Defisit Pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi			
3	Defisit Pengetahuan b/d kurang terpapar informasi ditandai dengan : a) Pasien tampak bertanya dengan penyakitnya b) Wajah terlihat tegang dan cemas	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan Kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran. 2. Mampu menjelaskan tentang penyakit malaria	Edukasi perilaku upaya kesehatan Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : a) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan b) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : a) Jelaskan penanganan masalah kesehatan

			b) Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat c) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan d) Anjurkan menentukan spesifik perilaku yang di ubah e) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari hari f) Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan.
--	--	--	---

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan pada pasien Nn.M dengan diagnose medis Malaria Tropika di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika pada tanggal 08 Juni 2022.

Waktu	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
08/06/22	1. Hipertermia b/d proses infeksi(malaria Tropika)	1. Menjelaskan definisi, penyebab dan faktor resiko penyakit. 2. Menjelaskan proses patofisiologis munculnya penyakit 3. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit malaria 4. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi	09/06/2022 S : Px mengatakan badannya masih panas naik turun O : Wajah px masih terlihat lemas. Ttv: TD : 120/80 mmHg. N : 116 x/mnt. S : 37°C RR : 20 x/mnt. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan.

	2. Intoleransi aktivitas b/d fatigue.	• Menjelaskan durasi, frekuensi dan intensitas program kesehatan • Menjelaskan Pemeliharaan kesehatan • Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan	09/06/2022 S : Px mengatakan masih sedikit pusing saat melakukan aktifitas. O : Wajah px masih terlihat menyeringai saat px bergerak dan wajah masih tampak pucat. Pasien tampak melakukan kegiatan mengganti pakaian dibantu keluarga di tempat tidur. Ttv: TD : 120/80 mmHg. N : 116 x/mnt. S : 37°C RR : 20x/mnt. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan.
--	--	---	--

	3. Defisit Pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	• Menjelaskan penanganan masalah kesehatan • Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat • Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan • Menganjurkan menentukan spesifik perilaku yang di ubah • Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari hari • Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan	09/06/2022 S : Px mengatakan sudah mengerti tentang penyakit malaria setelah mendapatkan perawatan dan mendengarkan penyuluhan penyakit malaria dari perawat O : Wajah px masih tampak pucat dan sedikit rileks Pasien tampak tenang didampingi oleh keluarganya. Ttv: TD : 120/80 mmHg. N : 116 x/mnt. S : 37°C RR : 20x/mnt. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan.
--	---	--	--

G. Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Catatan perkembangan pada pasien Nn.M dengan diagnose medis Malaria Tropika di Puskesmas Wania Mimika pada tanggal 10 Juni 2022.

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan (SOAP)
10/06/2022	Dx 1 : Hipertermia b/d Proses infeksi (malaria)	S : Px mengatakan sudah tidak panas O : Wajah px terlihat rileks Ttv: TD : 110/70 mmHg. N : 98 x/mnt. S : 36,7°C RR : 20x/mnt. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi di lanjutkan.
	Dx 2 : Intoleransi aktivitas b/d kelemahan	S : Px mengatakan masih sedikit pusing saat melakukan aktifitas. O : Wajah px mulai terlihat rileks. Px terlihat dapat berjalan ke kamar mandi dengan dibantu keluarganya. Ttv: TD : 110/70 mmHg. N : 98 x/mnt. S : 36,7°C RR : 20x/mnt.

		A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi di lanjutkan. S : Px mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit malaria setelah mendapatkan perawatan dan mendengarkan penyuluhan yang diberikan perawat. O : Wajah px masih tampak pucat dan sedikit rileks Pasien tampak tenang didampingi oleh keluarganya. Ttv: TD : 110/70 mmHg. N : 98 x/mnt. S : 36,7°C RR : 20x/mnt. A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
11/06/22	Dx 3 : Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi.	S : Px mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit malaria setelah mendapatkan perawatan dan mendengarkan penyuluhan yang diberikan perawat. O : Wajah px masih tampak pucat dan sedikit rileks Pasien tampak tenang didampingi oleh keluarganya. Ttv: TD : 110/70 mmHg. N : 98 x/mnt. S : 36,7°C RR : 20x/mnt. A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
	Dx 1 : Hipertermia b/d proses infeksi (malaria)	S : Px mengatakan sudah tidak panas dan pusing O : Wajah px terlihat rileks dan segar. Akral hangat Ttv: TD : 120/80 mmHg.

		N : 92 x/mnt. S : 36°C RR : 20x/mnt. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan, px acc KPW.
	Dx 2 : Intoleransi aktivitas b/d kelemahan	S : Px mengatakan sudah tidak pusing O : Wajah px terlihat rileks. Px terlihat sudah bisa melakukan aktifitas perawatan diri, seperti : pergi ke kamar mandi, makan dan berganti pakaian sendiri Ttv: TD : 120/80 mmHg. N : 92 x/mnt. S : 36°C RR : 20 x/mnt. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan, px acc KPW.
	Dx 3 : Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi.	S : Px mengatakan sudah merasa tenang dan tidak khawatir dengan penyakitnya O : Wajah px tampak rileks Pasien tampak tenang didampingi oleh keluarganya. Ttv:

		TD : 120/80 mmHg. N : 92 x/mnt. S : 36°C RR : 20x/mnt. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan, px acc KPW.
--	--	---

BAB 1V

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisa Kasus Terkait Teori

Asuhan keperawatan pada Nn.M dengan diagnose Malaria, dilakukan selama empat hari mulai tanggal 08 Juni 2022 sampai 11 Juni 2022 di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika. Pasien masuk di Puskesmas Wania pada tanggal 08 Juni 2022, pada saat pengkajian pada tanggal 08 Juni 2022 keluhan utama Pasien mengatakan demam naik turun sudah 4 hari, sering timbul pada waktu siang dan malam, pusing, merasa tidak bertenaga dan cepat lelah, nafsu makan menurun, tampak bingung dan cemas tentang penyakit yang dideritanya.

Masalah keperawatan yang pertama adalah Hipertermia berhubungan dengan Proses infeksi (penyakit malaria). Sehubungan dengan masalah keperawatan hipertermia, penulis tertarik melakukan tindakan keperawatan seperti mengobservasi TTV, memberikan kompres air hangat, memberikan terapi antipiretik dan memberikan penyuluhan tentang proses penyakit malaria.

Penyakit malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan parasit dari kelompok Plasmodium yang berada di dalam sel darah merah, atau sel hati yang ditularkan oleh nyamuk anopheles yang menyebabkan terjadinya peradangan pada sel darah merah sehingga merangsang prostaglandin di hipotalamus dan terjadi peningkatan pelepasan prostaglandin dan menyebabkan termoregulasi tidak stabil maka terjadi peningkatan suhu tubuh.

Masalah keperawatan kedua yaitu Intoleransi aktivitas b/d kelemahan. Pasien mengatakan pusing, merasa tidak bertenaga dan cepat lelah, nafsu makan menurun, pasien bedrest di tempat tidur. Dalam hal ini pemberian penyuluhan kesehatan tentang penyakit malaria dapat membantu mengatasi masalah keperawatan tersebut karena setelah pasien mendengarkan penyuluhan yang diberikan perawat, pasien jadi mengetahui tentang penyakit malaria dan cara penanganannya sehingga dapat membangkitkan motivasi untuk sembuh dari penyakit ini.

Masalah keperawatan ketiga yaitu Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi. Pasien mengatakan bingung dan cemas tentang penyakit yang di deritanya karena baru pertama kali terjangkit malaria. Pasien tampak bertanya – tanya tentang penyakitnya, wajah terlihat tegang dan cemas. Dalam hal ini intervensi pemberian penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien sangat berperan penting untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, rasa khawatir dan gelisah sehingga dapat membuat pasien menjadi lebih tenang secara emosional. Setelah

Setelah dilakukan Intervensi Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan selama 4 hari, Nn. M menyadari bahwa merekalah yang seharusnya menjadi pemeran utama dalam pelaksanaan program pemerintah untuk memutus mata rantai penularan malaria dengan atau tanpa pendampingan petugas kesehatan maka program pemberantasan malaria akan berhasil. Perawat berperan penting dalam meningkatkan kesadaran diri masyarakat melalui pembelajaran yang adekuat tentang penyakit malaria, pencegahan penularan dan penatalaksanaan malaria. Dalam hal ini, perawat

berperan sebagai edukator. Perawat perlu menyusun program pendidikan kesehatan yang sesuai untuk kliennya (Jaji, 2012). Pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pencegahan/ pengendalian penyakit malaria dapat ditingkatkan melalui kegiatan pelatihan dan workshop khusus tentang malaria (Depkes RI, 2013). Dengan pengetahuan yang adekuat diharapkan tindakan pencegahan/ pengendalian malaria dapat dilaksanakan secara optimal.

B. Analisa Kasus sesuai dengan kasus kelolaan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari dan dilakukan penyuluhan kesehatan di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika, tingkat pengetahuan Nn.M meningkat serta sikap dan perilaku menjadi positif. Sikap merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya perilaku seseorang terhadap sesuatu objek. Dari penelitian ini didapatkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kejadian malaria. Hal ini diketahui dari: perubahan tingkat pengetahuan pasien setelah dilakukan penyuluhan. Sebelum dilakukan penyuluhan, pasien tidak tau mengapa dirinya bisa terjangkit penyakit malaria, pasien hanya sebatas mengetahui jika penyakit malaria disebabkan oleh nyamuk malaria, tetapi tidak tau tentang penyakit malaria lebih rinci, seperti tentang tanda gejala malaria, bagaimana cara penularan dan mencegahnya serta tidak tau cara menangani penyakit malaria. Setelah pasien diberikan penyuluhan kesehatan tentang malaria pasien menjadi tahu dan memahami tentang penyakit malaria dan bagaimana cara penularan serta cara mencegahnya. Pasien menyadari untuk terhindar dari penyakit malaria harus dimulai dari sendiri, yaitu dengan menjaga perilaku sehat di rumah dan lingkungan

sekitarnya. Dengan demikian Intervensi pelaksanaan penyuluhan yang efektif tentang malaria dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran individu tentang malaria, sehingga sangat penting untuk dilakukan penyuluhan kesehatan ini secara terus-menerus dan berkesinambungan agar membuat seseorang selalu waspada terhadap penyebaran penyakit malaria.

C. Analisa *Based Evidence Practices*

Di Indonesia, malaria masih merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di beberapa daerah di luar daerah Jawa dan Bali. Malaria menempati peringkat ke-2 setelah TB paru. Peraturan Menteri Kesehatan (Depkes RI, 2013) menyatakan ada tiga provinsi yang menjadi daerah endemis malaria di Indonesia, yaitu: Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua dan Papua Barat. Akar permasalahan dari sulitnya menurunkan angka kesakitan akibat malaria atau mengubah status dari provinsi endemis menjadi tidak endemis adalah rendahnya pengetahuan masyarakat dan kurang optimalnya tindakan pencegahan atau pengendalian malaria.

Metode pemberian intervensi pada penelitian ini adalah dengan metode pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan, yaitu : kegiatan ceramah dengan cara bertatap muka kepada pasien. Penyuluhan yang dilakukan dengan tatap muka, diskusi dengan alat bantu media tentang malaria dapat dilakukan secara mudah dan praktis, dibandingkan dengan menggunakan film atau video, serta dapat dilakukan secara interpersonal maupun kelompok.

Pengetahuan sebagai alat jaminan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman, dan hasil penelitian Sartika (2019) membuktikan bahwa perilaku didasarkan atas pengetahuan akan lebih

langgeng dibandingkan dengan tanpa didasari pengetahuan. Pelaksanaan intervensi dapat dilakukan dengan penyuluhan menggunakan poster dan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran perilaku masyarakat. Poster dan leaflet merupakan salah satu media yang digunakan saat penyuluhan dan dapat membantu masyarakat dalam menyerap dan memahami pesan dan informasi yang terkandung. Pamflet, poster, buku bergambar, dan bahan grafis lainnya yang disebarkan kepada individu atau kelompok dapat memberikan informasi yang lengkap dengan cara yang mudah dipahami dan mereka dapat menggunakan informasi tersebut kapan saja apabila diperlukan.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah dari kasus malaria ini adalah masyarakat harus memiliki kesadaran untuk berpartisipasi dalam pencegahan malaria, agar hal tersebut dapat terwujud perlu dilakukan penyuluhan secara berulang-ulang bagi masyarakat sehingga perilaku positif terhadap pencegahan malaria semakin tinggi. Diharapkan masyarakat dapat berpartisipasi dalam pencegahan kejadian malaria yang diawali dengan mengikuti program penyuluhan kesehatan. Adapun teknik dan media penyuluhan kesehatan dapat diperoleh dengan penyuluhan langsung menggunakan media *powerpoint* dan media *leaflet*. Disamping itu, Bagi dinas kesehatan, diharapkan mempertimbangkan agar kegiatan penyuluhan yang dilakukan secara door to door ini menjadi suatu kegiatan rutin.

Salah satu program yang mendukung dalam pemecahan masalah kasus malaria di Puskesmas Wania adalah program PIS PK atau yang lebih dikenal dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga untuk meningkatkan jangkauan sasaran. Program ini bertujuan untuk mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan langsung mendatangi keluarga. Pendekatan keluarga merupakan strategi atau pendekatan pelayanan terintegrasi antara upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang didasari oleh data dan informasi profil kesehatan keluarga melalui kunjungan rumah. Pendataan yang biasa dilakukan dengan kunjungan rumah (keluarga) ini harus dilakukan secara terjadwal dan rutin, sehingga nantinya puskesmas bisa memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga (Family Folder) ini untuk intervensi masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga tersebut.

Melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat nomor 440/2470/DK-PB/X/2018 tertanggal 22 Oktober 2018 telah ditetapkan indikator tambahan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) di Provinsi Papua. Indikator tambahan ketigabelas yang ditetapkan adalah keluarga yang menderita malaria mendapat pemeriksaan dan pengobatan sesuai standar. Untuk lebih mempermudah pemahaman tenaga kesehatan di Puskesmas dan kader dalam proses pembelajaran dan komunikasi tentang materi pelayanan malaria di keluarga, maka dikembangkanlah personifikasi keluarga yang bebas malaria (Kebas Malaria).

Keluarga ini diharapkan menjadi keluarga yang bebas malaria. Maksudnya adalah keluarga yang (1) Bebas dari ketidaktahuan informasi tentang malaria, (2) Bebas dari ketidaktepatan penggunaan kelambu anti nyamuk dan (3) Bebas dari ketidakpatuhan minum obat anti malaria bagi penderita.

Dalam hal ini, Puskesmas wania melakukan program PIS PK secara terjadwal dan rutin sebanyak 2x dalam sebulan, dengan sasaran semua masyarakat kelompok umur di wilayah kerja : Kelurahan Wonosari Jaya, Kelurahan Kamoro Jaya, Kampung Nawaripi, Kampung Mauwoko Jaya, Kadun Jaya, Mandiri Jaya. Metode yang dipakai dalam pelaksanaan PIS PK adalah mendata dengan menggunakan form PIS PK yang berisi data keluarga serta menanyakan beberapa pertanyaan tentang penyakit termasuk didalamnya penyakit malaria, wawancara dan penyuluhan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Nn.M dengan malaria selama empat hari mulai tanggal 08 Juni 2022 sampai 11 Juni 2022 di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Nn.M meliputi pengkajian dan menganalisa data, menentukan diagnose keperawatan, membuat intervensi keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan, yang terakhir mengevaluasi hasil implementasi keperawatan.

Pada proses pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif Pasien mengatakan demam naik turun sudah 4 hari, sering timbul pada waktu siang dan malam, pusing, merasa tidak bertenaga dan cepat lelah, nafsu makan menurun, tampak bingung dan cemas tentang penyakit yang dideritanya. Sedangkan data obyektif yang didapat sebagai berikut : Badan teraba panas, mukosa bibir kering, pasien nampak gelisah, terlihat mengantuk, lemas, px bedrest di tempat tidur, Tanda-tanda vital : TD : 127/84 mmHg, N: 126 x/m, RR : 22 x/m, S : 38.6°C.

Dari hasil pengkajian diatas dapat ditegakkan ditegakkan diagnose keperawatan yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (malaria), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Prioritas diagnosa

keperawatan dari kasus diatas adalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Perencanaan keperawatan yang dibuat penulis untuk menyelesaikan masalah keperawatan pada pasien Nn.M dengan kasus Malaria dengan Intervensi Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan berdasarkan diagnose utama yaitu :

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien
2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Menjadwalkan penyuluhan kesehatan sesuai kesepakatan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan yang menarik perhatian, serta berikan kesempatan untuk bertanya.
4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis berusaha melakukannya sesuai dengan rencana keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim medis lain.

Evaluasi keperawatan pada Nn.M dengan kasus Malaria Tropika teratasi pada hari keempat perawatan. Yang dimana ada 3 evaluasi disetiap diagnosa keperawatan yaitu :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (malaria). Berdasarkan evaluasi pada hari keempat, yaitu pasien mengatakan sudah tidak panas, wajah px terlihat rileks, TD : 110/70 mmHg, N : 98 x/mnt, S : 36,7°C, RR : 20x/mnt.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, berdasarkan evaluasi hari keempat yaitu Px mengatakan masih sedikit pusing saat melakukan aktifitas, wajah px mulai terlihat rileks, px terlihat dapat berjalan ke kamar mandi dengan dibantu keluarganya.
3. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi, berdasarkan evaluasi pada hari keempat yaitu : Pasien mengatakan sudah merasa tenang dan tidak khawatir dengan penyakitnya, wajah px tampak rileks, pasien tampak tenang didampingi oleh keluarganya.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan mengadakan penyuluhan kesehatan kepada pasien. Dari evaluasi keperawatan diatas, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan pasien meningkat setelah diberikan penyuluhan. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien mengenai malaria. Oleh karena itu disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dan instansi terkait untuk dapat memberikan informasi mengenai malaria melalui penyuluhan kesehatan kepada masyarakat yang berisiko tinggi terkena malaria.

Pemberantasan malaria memerlukan peran serta masyarakat, oleh karena itu masyarakat disarankan agar dapat aktif mencari informasi guna meningkatkan pengetahuan mengenai malaria.

B. Saran

Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan maka penulis mengemukakan saran yang mungkin bermanfaat untuk penanganan khususnya terhadap pasien dengan kasus malaria sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan berperan serta dalam peningkatan kualitas perawat dengan cara menyediakan akses yang mudah bagi perawat untuk memperoleh ilmu pengetahuan yang sesuai dengan perkembangan untuk mengatasi masalah.

2. Bagi Puskesmas

Seorang perawat perlu memperhatikan kondisi pasien secara komperhensif, tidak hanya fisik tetapi semua aspek manusia sebagai satu kesatuan yang utuh yang meliputi biopsiko-sosial-kultural-spiritual.

3. Bagi pasien /Keluarga pasien

Diharapkan tetap memperhatikan pengobatan yang dijalannya agar tidak mengalami hal yang tidak diinginkan. Dan tetap mencari informasi yang mendukung kesembuhannya.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memperluas ilmu dan pengetahuannya tentang asuhan keperawaratan kegawatdaruratan khususnya pada kasus malaria, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Profesi Ners.

DAFTAR PUSTAKA

- Mahastavira, B. D. M., dkk. (2015). *Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit malaria terhadap tingkat pengetahuan diasrama Kamasan V Manado. Buletin Sariputra*. 5
- Margarethy, I., & Yenni, A. (2019). *Peran Lingkungan Sosial Dalam Pencegahan Malaria Di Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan*.
- Mayasari, R., Sitorus, H., & Ambarita, L. P. (2012). *Dampak penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat tentang malaria di Desa Sukajadi Kabupaten OKU*. Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan,
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*.
- Nurmala, Ira., Rahman, Fauzie., Nugroho, Adi., Erlani, Neka., Laily, Nur., Yulia Anhar, Vina. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Desa Sukajadi Kabupaten Oku. Loka*
- Rahayu, S. W. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Upaya Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria pada Anak Usia 0-9 Tahun di Puskesmas Timika Jaya Mimika Papua. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Ri, K. (2019). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Salman, A., Pinontoan, O. R., & Keeknusa, J. (2017). *Evaluasi Pelaksanaan Proram Eliminasi Malaria Di Kabupaten Halmahera Timuror*. Community Health, 2, 106-117.
- Santi, M. H. R. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria pada Penduduk Kecamatan Lengkonng Kabupaten Sukabumi yang Pernah Bermigrasi Tahun 2010. Skripsi. Universitas Indonesia. Jakarta*

- Saryono, 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sendi (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Di Uptd Kesehatan Kecamatan Nangapenden Kabupaten Ende Flores Nusa Tenggara Timur*. *Stikes Kusuma Husada Sikap Pencegahan Malaria Masyarakat di Bulukumba 2018*. Health Care
- Siokal, B., & Sani, A. (2019). Pengaruh Penyuluhan Malaria terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Malaria Masyarakat di Bulukumba 2018. *Health Care Media*, 3(5), 13-19.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif* Dan R Dan D. andung
- Sukowati, S., Sapardiyah, S. S., & Lestari, E. W. (2019). *Pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat tentang malaria di Daerah Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat*.
- Syahrain, S. W., Kapantow, N. H., & Joseph, W. B. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di wilayah kerja puskesmas tuminting kota manado tahun 2014*. *Fak Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi Manado*.
- Syatawati, N., T. Respati, DS. Rosyada. (2017). *Efektivitas Metode Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Siswa SMP Negeri*
- Wawan, A dan M. Dewi. 2010. *Teori dan pengukuran sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha medika.
- WHO. 2018. *World Malaria Report 2018*. World Health Organization
- Yohannes, Y., Devella, S., & Arianto, K. (2020). *Deteksi Penyakit Malaria Menggunakan Convolutional Neural Network Berbasis Saliency*. *JUITA: Jurnal Informatika*, 8(1), 37-44.

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Judul : ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA NN“M” DENGAN KASUS MALARIA TROPIKA DENGAN INTERVENSI PENYULUHAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DI PUSKESMAS WANIA KABUPATEN MIMIKA

Peneliti : Rusmaida Nababan, S.Tr.,Kep

NIM : PO.7120119081

Alamat : Prodi Ners Politeknik Kemenkes Jayapura

Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, akan melakukan penelitian tentang ” Analisis Praktek Keperawatan Pada Nn.M Pada Kasus Malaria Tropika Dengan Intervensi penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika”

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Prodi Ners.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/ibu mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden dan jika bapak/ ibu tidak bersedia menjadi responden maka saya akan tetap menghargai dan tidak akan mempengaruhi terhadap proses penelitian ini. Dan jika bapak/ibu bersedia, mohon untuk menandatangani lembaran persetujuan ini.

Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban yang bapak/ ibu berikan. Jika bapak/ibu mempunyai pertanyaan mengenai penelitian ini, maka saya dengan senang hati akan memberikan penjelasan. Demikian permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Timika, 08 Juni 2022

Mahasiswa,

Rusmaida Nababan, S.Tr.,Kep

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN ***(Informed Consent)***

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nn. M
Alamat Lengkap : Sp 1.Kamoro Jaya Wania
Timika No. HP : -

Setelah memahami isi penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia untuk diamati dalam penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur, serta bersedia mengikuti intervensi inovasi yang disarankan sesuai dengan kemampuan saya.

Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian Surat Persetujuan Saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Timika, 08 Juni 2022



Responden,

Nn. M

Lampiran 3. Lembar Bimbingan KIAN

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Nama : Rusmaida Nababan, S.Tr.,Kep

NIM : PO. PO.7120119081

Judul KIAN : Analisis Praktek Keperawatan Pada Nn.M Pada Kasus Malaria Tropika Dengan Intervensi penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika”

Dosen Pembimbing : Blestina Maryorita ,S.Kep.,Ns.,Msi.MSN

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	17/3/2022	Pengajuan Judul KIAN	Arahan untuk mengikuti pengerjaan sesuai panduan dari kampus dan harus didukung literatur jurnal terupdate	Ibu Blestina
2	25/3/2022	Mengirimkan KIAN BAB I dan BAB II	Beberapa masukan untuk perbaikan seperti: hubungan kejadian malaria dengan IGD, Fisiologi malaria, Gunakan Diagnosa SDKI PPNI	Ibu Blestina

3	26/3/2022	Hasil Revisi dikirim kembali ke pembimbing (BAB I dan BAB II)	Lanjutkan untuk mengerjakan BAB III sampai BAB V	Ibu Blestina
4	02/8//2022	Mengirimkan KIAN BAB III – BAB V Menginformasikan ke pembimbing tentang rencana ujian tgl. 15 Agustus 2022 secara offline di Timika, serta KIAN harus dikumpulkan paling lambat tgl. 05 Agustus 2022	Minta Panduan KIAN dari Kampus	Ibu Blestina

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
5	13/8/2022	Menginformasikan rencana ujian KIAN tgl. 15 Agustus 2022, offline di Timika. Batas pengumpulan akhir KIAN tgl. 12 Agustus 2022		Ibu Blestina
6	13/8/2022	1. Chat di WA untuk meninjau dan merespon KIAN BAB I – BAB V 2. Persiapan menghadapi ujian tgl. 15 Agustus 2022	1. Silakan maju untuk ujian tgl. 15/8/2022 2. Perbanyak hard copy untuk pembimbing dan penguji 3. Distribusi hard copy ke pembimbing dan penguji sebelum ujian dimulai	Ibu Blestina
	16/08/2022	Konsultasi revisi kian setelah ujian		
	29/08/2022	Acc Revisi kian		

