



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. S KELUARGA TN.  
R DENGAN MASALAH PENINGKATAN SUHU TUBUH PADA KASUS  
MALARIA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli  
Madya Keperawatan Pada Program Studi DIII Keperawatan**

**Oleh :**

**ARIZKY RESTU WILUJENG**

**F0H014004**

**PRODI KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
TAHUN 2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. S KELUARGA TN.  
R DENGAN MASALAH PENINGKATAN SUHU TUBUH PADA KASUS  
MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG  
KOTA BENGKULU**

**TAHUN 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh :

**ARIZKY RESTU WILUJENG**

**F011014004**

**Telah Diuji, Disetujui dan Disahkan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam**

**Bengkulu, Juli 2017**

**Pembimbing Pendamping**

**Pembimbing Utama**

**Ns. Ervan, M.Kep. Sp. KJ  
NIP. 19741203 199402 1 002**

**Ikhwan, S.Kep. M.Kes  
NIP. 19710809 199602 1 001**

**Penguji II**

**Penguji I**

**Ns. Rina Delfina, S.kep. M.Kep  
NIP. 19730917 200312 2 001**

**Nurtaily, S.Sos, M.Kes  
NIP. 19591020 198112 2 003**

**Mengetahui:**

**Mengesahkan:**

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**

**Dekan FMIPA Universitas Bengkulu**

**Ns. Yusran Hasyimi, M. Kep. Sp. KMB  
NIP. 19711019 199503 1003**

**Dr. Zul Bahrum Caningo, M.S  
NIP. 19571125 198702 1 001**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. S KELUARGA TN.  
R DENGAN MASALAH PENINGKATAN SUHU TUBUH PADA KASUS  
MALARIA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2017**

Oleh :

**ARIZKY RESTU WILUJENG**  
**F0H014004**

**ABSTRAK**

Latar Belakang : Malaria ditularkan oleh nyamuk anopheles betina. Penularan malaria dapat juga terjadi melalui transfuse darah, melalui jarum suntik yang berulang kali digunakan atau melalui cara transplasental (Soedarto, 2009). Selain ditularkan oleh nyamuk, malaria dapat menjangkiti orang lain melalui bawaan lahir dari ibu ke anak, yang disebabkan karena kelainan pada sawar plasenta yang menghalangi penularan infeksi vertical (Widoyono, 2008). Berdasarkan survei data awal yang diperoleh Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, pada tahun 2016. Angka kesakitan malaria dalam bentuk *Annual Parasite Incidence* (API) di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 sebesar 0,28 per 1000 penduduk, sedangkan *Case Fatality Rate* (CFR)nya adalah 0, sedangkan untuk angka kesakitan (API) tersebut mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 0,31 per 1000 penduduk, sedangkan untuk angka kesakitan (API) tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun 2013 sebesar 0,88 per 1000 penduduk

Tujuan : Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria, Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan 12 hari perawatan. Adapun sasaran yang diambil adalah pasien di wilayah kerja puskesmas jalan gedang Bengkulu.

Hasil : Untuk Asuhan Keperawatan Keluarga selama 12 hari perawatan dengan melakukan pengkajian kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan memodifikasi lingkungan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Peningkatan Suhu Tubuh  
Kepustakaan : 17 buku (2009-2015)

## **MOTTO**

Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu. Sempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur.

**(Al - Maidah 5:60)**

Cemoohan mereka, kesempurnaan kita

**(A.R.W)**

Selagi mereka semua sama, berusaha untuk jadi pembeda

**(A.R.W)**

Tidak ada yang tidak mungkin, semua bisa dilakukan dengan keyakinan dan kemampuan dari dalam diri kita sendiri

**(A.R.W)**

Berusaha untuk tetap berfikir positif dan bismillah , karna hasil akhir akan alhamdulillah

**(A.R.W)**

## **PERSEMBAHAN**

Yang utama dari segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT.

Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta.

Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Sholawat dan salam selalu terlimpahkan

keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

- ❖ Karya sederhana ini aku persembahkan untuk kedua orang tua tersayangku. Kodri Kresnanto, S.Pd.I dan Umi Kalsum, S.Pd.SD. Mereka yang selalu menyelipkan do'a indah untuk kebaikan dan kemudahan di setiap jalan ku. Untuk adinda ku tersayang Risnainda Ramadhaning Tias tetap menjadi kebanggaan keluarga dan dapat mencapai cita-cita Aamiin. Terima kasih Papa, Mama, Adek, Ibuk.
- ❖ Untuk kelurga besar ku terima kasih untuk semua suport dan bantuannya, karna kalian lah aku dapat meraih semua ini, dan sampai di titik indah yang telah kita inginkan bersama.
- ❖ Untuk orang yang selalu di sampingku Hana Afifah Putri, terima kasih di saat keluh kesah dan sulit melanda, tetap membantu dan memberikan semangat, berkat cinta dan jerih payah kita akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
- ❖ Terima kasih untuk Bapak Ikhsan, S.Kep,M.kes dan Bapak Ns. Ervan, M.Kep,Sp.J , selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat, ilmu, arahan, selama masa studi dari awal proses penelitian sampai akhir penulisan Karya Tulis Ilmiah, sehingga menjadi lebih baik.
- ❖ Terima kasih sebesar-besarnya untuk Bapak Ns. Yusran Hasymi, M. Kep, SP. KMB, Ibu Ns. Rina Delfina S.Kep,M.kep, Ibu Nurlaily, S.Sos,M.Kes, para

dosen dan staf keperawatan yang telah membantu dan meluangkan waktu, hingga akhirnya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

- ❖ Terima kasih untuk teman sejawat perawat yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, berkat semangat, keyakinan, optimisme kita. Alhamdulillah, kita dapat bersama-sama menyelesaikan studi ini dengan lancar tanpa kendala apapun. Ucapan selamat untuk kita semua, semoga atas gelar ini kita dapat menjadi pribadi yang lebih baik dan membanggakan keluarga. Dan esok di kemudian hari semoga kita dapat bertemu kembali dengan keberhasilan yang amat luar biasa, Amien.
- ❖ Terima kasih untuk orang di sekeliling saya, berkat do'a kalian akhirnya saya sampai pada tahap ini.
- ❖ Terakhir untuk almamater tercinta, terima kasih atas semua hal luar biasa ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “asuhan keperawatan keluarga pada ny. S keluarga tn. R dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria di wilayah kerja puskesmas jalan gedang Kota Bengkulu Tahun 2017.

Dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini banyak pihak yang telah membantu dan membimbing penulis, dalam kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Zul Bahrum C, M.S selaku dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
2. Bapak Ns. Yusran Hasymi, M.Kep, Sp.KMB selaku ketua Program Studi Keperawatan Universitas Bengkulu.
3. Bapak Ikhsan, S.Kep,M.kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu dan rasa sabar untuk membimbing dan memberikan masukan-masukan yang membangun dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Ns. Ervan, M.Kep,Sp.J selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan dukungan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Staf dan Dosen yang telah memberikan dukungan aktif pada penulis dalam penyediaan materi.
6. Orang tuaku, Keluarga besarku, dan Hana Afifah Putri yang selalu memberikan do'a dan dukungan serta kasih sayang yang tidak pernah putus kepada penulis.

7. Seluruh teman-teman seangkatan yang mendukung penulis dan saling diskusi dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah, kritik dan saran untuk perbaikan sangat diharapkan penulis. Akhirnya penulis berharap semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, 10 Juli 2017

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	4
1.4 Metode Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
<b>2.1 Konsep Dasar Malaria</b>	
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi .....	7
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Patofisiologi .....	11
2.1.5 Gejala Klinis .....	12
2.1.6 Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnosis .....	13
2.1.7 Penatalaksanaan Medis .....	15
2.1.8 Komplikasi.....	17
<b>2.2 Konsep Dasar Keluarga</b>	
2.2.1 Pengertian .....	19
2.2.2 Bentuk/Tipe Keluarga .....	20
2.2.3 Struktur Keluarga.....	22

2.2.4 Fungsi Keluarga .....	23
2.2.5 Peranan Keluarga .....	25
2.2.6 Tahap Perkembangan Keluarga .....	26
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga</b>	
2.3.1 Pengkajian Keluarga .....	30
2.3.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga .....	41
2.3.3 Menentukan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga.....	42
2.3.4 Perencanaan Keperawatan .....	45
2.3.5 Implementasi Keperawatan .....	62
2.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	62
<b>2.4 Konsep Dasar Peningkatan Suhu Tubuh</b>	
2.3.1 Pengertian .....	64
2.3.2 Klasifikasi .....	64
2.3.3 Penanganan .....	65
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
<b>3.1 Pengkajian Keluarga</b>	
3.1.1 Data Umum.....	67
3.1.2 Tipe Keluarga.....	68
3.1.3 Suku Bangsa.....	68
3.1.4 Agama .....	69
3.1.5 Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	69
3.1.6 Aktivitas Rekreasi Keluarga .....	69
<b>3.2 Riwayat dan Tahap Perkeembangan Keluarga</b>	
3.2.1 Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini .....	69
3.2.2 Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi .....	70
3.2.3 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti .....	70
3.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya .....	70
<b>3.3 Data Lingkungan</b>	
3.3.1 Karakteristik Rumah .....	70
3.3.2 Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW .....	71
3.3.3 Mobilitas Geografis Keluarga.....	71
3.3.4 Sistem Pendukung Keluarga .....	71

<b>3.4 Struktur Keluarga</b>	
3.4.1 Struktur Komunikasi Keluarga .....	72
3.4.2 Struktur Kekuatan Keluarga.....	72
3.4.3 Struktur Peran .....	72
<b>3.5 Fungsi Keluarga</b>	
3.5.1 Fungsi Afektif .....	73
3.5.2 Fungsi Sosial.....	73
3.5.3 Fungsi Reproduksi .....	73
3.5.4 Fungsi Ekonomi .....	73
3.5.5 Fungsi Keperawatan Keluarga.....	73
<b>3.6 Stress dan Koping Keluarga</b>	
3.6.1 Stresor Jangka Pendek .....	74
3.6.2 Stresor Jangka Panjang .....	74
3.6.3 Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi / Stresor.....	75
3.6.4 Strategi Koping Yang Digunakan.....	75
3.6.5 Strategi Adaptasi Disfungsional .....	75
3.6.6 Harapan Keluarga .....	75
<b>3.7 Pemeriksaan Fisik .....</b>	<b>76</b>
<b>3.8 Analisa Data.....</b>	<b>78</b>
<b>3.9 Penskoran .....</b>	<b>79</b>
<b>3.10 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga.....</b>	<b>80</b>
<b>3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....</b>	<b>89</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
<b>4.1 Pengkajian .....</b>	<b>94</b>
<b>4.2 Diagnosa Keperawatan.....</b>	<b>95</b>
<b>4.3 Intervensi Keperawatan .....</b>	<b>96</b>
<b>4.4 Implementasi .....</b>	<b>97</b>
<b>4.5 Evaluasi .....</b>	<b>98</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>99</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>101</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>103</b>

# DAFTAR TABEL

## Judul

	Halaman
Tabel Data Umum Keluarga	
Tabel Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga	30
Tabel Intervensi Keperawatan Keluarga	43
	46
Tabel Komposisi Keluarga	67
Tabel Pemeriksaan Fisik	76
	78
Tabel Analisa Data	79
Tabel Penskoran	80
Tabel Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga	89
Tabel Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga	

## **DAFTAR GAMBAR**

Judul	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Sel Darah Merah	7

## DAFTAR BAGAN

	Judul	Halaman
	Genogram	30
	Genogram Keluarga	67

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Surat Pengantar dari Universitas Bengkulu

Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

Surat Rekomendasi dari Kantor Pelayanan Terpadu

Surat Rekomendasi dari Badan Pelayanan Perizinan Terpadu

Surat Keterangan telah melakukan penelitian di Puskesmas

Surat Konsul Pembimbing 1 dan Pembimbing 2

Pengesahan Dewan Penguji

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi terutama di daerah luar Jawa dan Bali. Di daerah transmigrasi yang terdapat campuran penduduk yang berasal dari daerah endemik, dan yang tidak endemik malaria, masih sering terjadi ledakan kasus atau wabah yang menimbulkan banyak kematian (Widoyono, 2008).

Malaria ditularkan oleh nyamuk anopheles betina. Penularan malaria dapat juga terjadi melalui transfuse darah, melalui jarum suntik yang berulang kali digunakan atau melalui cara transplasental (Soedarto, 2009). Selain ditularkan oleh nyamuk, malaria dapat menjangkiti orang lain melalui bawaan lahir dari ibu ke anak, yang disebabkan karena kelainan pada sawar plasenta yang menghalangi penularan infeksi vertical (Widoyono, 2008).

Jenis parasit penyebab malaria terbanyak di Indonesia adalah plasmodium vivax dan plasmodium falciparum atau campuran keduanya. Sedangkan plasmodium malariae dan plasmodium ovale pernah ditemukan di Sulawesi, Papua dan Negara Timor Leste (Susanto, 2007).

Pada infeksi malaria limpa akan membesar, mengalami pembendungan dan pigmentasi sehingga mudah pecah. Dalam limpa dijumpai banyak parasit dalam magrofag dan sering terjadi fagositosis dari eritrosit yang terinfeksi maupun tidak terinfeksi. Pada malaria kronis terjadi

hiperplasi dari retikulum disertai peningkatan magrofag. Pada sindrom pembesaran limpa di daerah tropis atau penyakit pembesaran limpa pada malaria kronis biasanya dijumpai bersama dengan peningkatan kadar IgM. Peningkatan antibody terhadap malaria ini mungkin menimbulkan respon imunologis yang tidak lazim pada malaria kronis (Soedarmo, 2012).

Data WHO pada tahun 2004 menyebutkan bahwa perkiraan setiap tahun sekitar 1,5 sampai 2,7 juta jiwa penduduk dunia meninggal karena malaria. Sekitar 2,3 miliar atau 4,1% dari total jumlah penduduk dunia berisiko tertular malaria. Sekitar 8,5% dari kasus malaria di dunia tersebut disumbangkan oleh Negara yang tergabung dalam wilayah *South East Asia Region* (SEARO) dimana Indonesia menjadi salah satu anggota (Widyanto, 2012).

Prevelensi malaria di Indonesia mencapai angka 2,9% dari total penduduk Indonesia. Prevelensi paling rendah yaitu kurang 0,5% terjadi di Pulau Jawa dan Bali. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2007, kasus kematian akibat malaria di Indonesia menduduki peringkat keenam. Terdapat 1,75 juta kasus malaria tersebar di 424 Kabupaten dari 5776 Kabupaten yang ada. Selain itu diperkirakan 45% penduduk Indonesia berisiko tertular malaria (Widyanto, 2012).

Jumlah penderita malaria dengan pemeriksaan sediaan darah di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 sebanyak 351.298 penderita, di 5 puskesmas jumlah penderita malaria tertinggi, yaitu Puskesmas Jalan Gedang (7,92%), puskesmas Jembatan Kecil (5,83%), Puskesmas Padang Serai (5,18%), Puskesmas Basuki Rahmat (2,41%), Puskesmas Kampung

Bali (1,90%). Angka kesakitan malaria dalam bentuk *Annual Parasite Incidence* (API) di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 sebesar 0,28 per 1000 penduduk, sedangkan *Case Fatality Rate* (CFR)nya adalah 0, sedangkan untuk angka kesakitan (API) tersebut mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 0,31 per 1000 penduduk, sedangkan untuk angka kesakitan (API) tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun 2013 sebesar 0,88 per 1000 penduduk (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2013, 2014, 2015).

Penyakit malaria akan memiliki dampak lebih buruk jika terjadi pada wanita hamil, bayi, anak kecil, dan orang tua. Malaria berpotensi membuat ketahanan tubuh menurun secara drastis dalam waktu yang singkat, karena itu, penanganannya perlu dilakukan dengan cepat. Jika malaria tidak segera ditangani sejak awal, penyakit ini bisa menimbulkan beberapa komplikasi seperti dehidrasi, anemia parah, gagalnya organ tubuh, dan beberapa kondisi lainnya.

Pada dasarnya, malaria bisa dihindari. Untuk mencegah penularan malaria, pemerintah Indonesia telah menjalankan berbagai program, misalnya tes darah massal dan memberikan obat antimalaria secara gratis di daerah endemik malaria seperti di wilayah perdesaan di Papua dan Nusa Tenggara. Menghindari diri dari gigitan nyamuk adalah cara yang paling penting untuk mencegah penularan malaria. Anda bisa memakai kelambu untuk menutupi ranjang saat tidur, menyingkirkan genangan air di sekitar rumah, memakai losion anti serangga, dan menggunakan pakaian atau selimut yang menutupi kulit tubuh.

Peran perawat sangat menentukan dalam memutuskan rantai siklus hidup nyamuk *Anopheles sp.* Bentuk intervensinya adalah memberikan penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk penyebab malaria. Tujuan agar keluarga menyadari mengenai masalah penanggulangan dan pemberantasan malaria, sehingga mengubah pola perilaku untuk hidup sehat dan bersih.

Berdasarkan data dan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Pada Kasus Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2016”

## **1.2 Ruang Lingkup**

Dalam ruang lingkup ini penulis hanya akan membahas tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria di wilayah kerja puskesmas Kota Bengkulu tahun 2016.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria di wilayah kerja puskesmas Kota Bengkulu tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu menjelaskan konsep teori dan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria
2. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria
3. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria
4. Memprioritaskan rencana tindakan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria
5. Mampu menyusun / membuat rencana tindakan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria
6. Mampu menerapkan rencana tindakan keperawatan keluarga yang telah dibuat ke dalam tindakan yang nyata sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan
7. Mampu menilai hasil dan tindakan keperawatan keluarga yang dilakukan terhadap Pasien dengan Masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria
8. Mampu menganalisa kesenjangan yang terjadi antar konsep teori dengan aplikasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria

9. Mampu menyimpulkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah peningkatan suhu tubuh pada kasus malaria

#### **1.4 Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Malaria**

##### **2.1.1 Pengertian**

Malaria adalah suatu penyakit infeksi yang menginvasi sistem hematologi melalui vektor nyamuk yang terinfeksi *protozoa plasmodium* (Muttaqin, 2011).

Malaria adalah suatu penyakit infeksi dengan demam berkala yang disebabkan oleh parasit plasmodium ditularkan oleh nyamuk anopheles betina (Zulkoni, 2011).

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh protozoa obligat interaseluler dari genus plasmodium. Malaria ditularkan oleh nyamuk anopheles betina yang dapat menyerang semua jenis kelamin dan golongan umur (Widyanto, 2012).

##### **2.1.2 Anatomi Fisiologi**



Gambar 2.1. Sel Darah Merah

Sumber :

(Irianto, 2012)

Bentuk sel-sel darah merah ini seperti cakram kecil bikonkaf, cekung pada kedua sisinya, sehingga bila dilihat dari samping Nampak seperti dua buah bulan sabit yang sedang bertolak belakang. Sel darah merah tidak berinti. Dalam setiap  $1\text{mm}^3$  darah terdapat kira-kira 5 juta buah sel darah merah. Jika dilihat satu persatu warnanya kuning tua, tetapi dalam jumlah besar kelihatannya merah. Strukturnya terdiri atas pembungkus luar atau stoma yang berisi masa hemoglobin.

Sel-sel darah merah dibuat didalam sum-sum tulang terutama dari tulang pendek yang pipih dan tidak beraturan, dari jaringan kanselus pada ujung tulang pipa, dari sum-sum dalam batang iga-iga dan dari sternum. Perkembangan sel darah merah dalam sum-sum tulang melalui beberapa tahap mula-mula besar dan berisi inti, tidak mengandung hemoglobin, kemudian dimuati hemoglobin dan akhirnya kehilangan intinya, barulah diedarkan ke dalam peredaran darah.

Rata-rata panjang hidup sel darah merah kira-kira 120 hari. Sel-sel darah merah menjadi rusak dan dihancurkan dalam sistem retikulum endotelium terutama dalam limpa dan hati. Globin dan hemoglobin dipecahkan menjadi asam amino untuk dipecah menjadi asam amino untuk digunakan sebagai protein dalam jaringan-jaringan dan zat besi (Fe) dalam hem dari hemoglobin dikeluarkan untuk dibuang dalam pembentukan sel darah merah lagi. Sisa hem dari hemoglobin di ubah menjadi bilirubin dan biliverdin, yaitu yang berwarna kehijau-hijauan yang dapat dilihat pada perubahan warna hemoglobin yang rusak pada luka memar.

Bila terjadi pendarahan, maka sel darah merah dengan hemoglobinnnya sebagai pembawa oksigen hilang. Pada pendarahan sel-sel itu diganti dalam waktu beberapa minggu berikutnya. Tetapi bila kadar hemoglobin turun sampai 40%, maka diperlukan transfusi darah. Hemoglobin adalah protein yang kaya akan zat besi (Fe). Protein mempunyai daya gabung terhadap oksigen (O<sub>2</sub>) dan dengan oksigen membentuk oksihemoglobin didalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini, maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan. Jumlah hemoglobin dalam darah normal kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah, darah jumlah disebut 100%.

Dalam berbagai bentuk anemia jumlah hemoglobin dalam darah berkurang, pada anemia yang sangat parah itu bias dibawah 30% atau % gram setiap 100 ml. karena hemoglobin mengandung zat besi yang diperlukan untuk bergabung dengan oksigen, maka dapat dimengerti bahwa pasien semacam itu memperlihatkan gejala kekurangan oksigen seperti sesak nafas pendek. Ini adalah gejala pertama anemia kekurangan zat besi (Irianto, 2012).

### **2.1.3 Etiologi**

Widyanto (2012), mengatakan malaria paling sering disebabkan oleh gigitan nyamuk *anopheles* betina yang terinfeksi dengan spesies dari protozoa genus Plasmodium. Terdapat lima spesies paling umum yang memberikan pengaruh cedera terhadap manusia yaitu sebagai berikut :

1. *Plasmodium falcifarum*
2. *Plasmodium vivax*

3. *Plasmodium ovale*
4. *Plasmodium malariae*
5. *Plasmodium knowlesi*

*Plasmodium knowlesi*, baru-baru ini diidentifikasi di Asia Tenggara sebagai patogen bermakna secara klinis pada manusia.

Malaria biasanya berkembang dengan adanya interaksi serangan yang sehat dengan penderita, penularannya selalu bersifat sporadis, penyebab utama penularan malaria ini meliputi perpindahan penduduk, pertumbuhan dan perkembangan bangsa serta bepergian ke daerah endemik (Zulkoni, 2011).

Penyakit malaria pada manusia di Indonesia menurut Widayanto (2012) disebabkan oleh 4 jenis spesies parasit yaitu :

1. *Plasmodium falcifarum* merupakan penyebab malaria tropika yang sering menimbulkan malaria berat sampai terjadi kematian. Gejalanya muncul berselang setiap 2 hari (48 jam) sekali.
2. *Plasmodium malariae* merupakan penyebab malaria quartana. Gejalanya muncul berselang setiap 4 hari sekali.
3. *Plasmodium vivax* merupakan penyebab malaria tertian. Gejalanya muncul berselang setiap 3 hari sekali.
4. *Plasmodium ovale* merupakan jenis serangan yang jarang dijumpai di Indonesia dan umumnya banyak terdapat di Afrika.

Seorang penderita malaria dapat ditulari oleh lebih 1 jenis parasit atau sering disebut dengan infeksi campuran. Namun umumnya ditulari oleh 2 jenis parasit, yaitu *Plasmodium falcifarum* dan *Plasmodium*

vivax atau Plasmodium malaria. Infeksi malaria paling pendek dengan gejala paling berat dan dapat menyebabkan kematian adalah infeksi dari parasit Plasmodium falcifarum.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Widyanto (2012), mengatakan pasien malaria biasanya memperoleh infeksi di daerah endemik melalui gigitan nyamuk. Vector spesies nyamuk *anopheles* betina, melewati plasmodia, yang terkandung dalam air liur masuk ke dalam tubuh manusia saat nyamuk tersebut menghisap darah.

Hasil infeksi tergantung pada imunitas host. Individu dengan kekebalan dengan secara spontan menghapus parasit. Pada mereka yang tidak memiliki kekebalan, parasit memperluas infeksi. Sejumlah parasit menjadi gametocytes, yang mengalami reproduksi seksual ketika diisap oleh nyamuk. Hal ini dapat berkembang menjadi infeksi sporozoites, yang terus berkembang menjadi siklus transmisi baru setelah mengigit ke dalam host baru

Secara garis besar semua jenis plasmodium memiliki siklus hidup yang sama yaitu tetap sebagian tubuh manusia dan sebagian di tubuh nyamuk. Kondisi masuknya sporozoit ke dalam tubuh manusia, maka akan terjadi siklus eksoeritrosit, siklus eritrosit, dan siklus sprogonik. Di dalam vaskuler, protozoa bereplikasi di dalam sel dan menginduksi sitolisis sel darah merah menyebabkan pelepasan produk metabolic toksik ke dalam aliran darah dan memberikan gejala, seperti menggil, sakit kepala, myalgia, dan malaise. Kondisi ini terjadi dalam siklus eritrosit. Parasite

juga menyebabkan ikterus dan anemia. Plasmodium falciparum merupakan jenis yang paling berbahaya dari 5 spesies plasmodium karena dapat menyebabkan gagal ginjal, koma dan kematian. Kematian akibat malaria dapat menyebabkan gagal ginjal, koma dan kematian. Kematian akibat malaria dapat di cegah jika perawatan yang tepat di cari dan di implementasikan.

### **2.1.5 Gejala Klinis**

Gejala malaria meliputi keluhan dan tanda klinis yang dipengaruhi oleh jenis plasmodium, imunitas tubuh, dan jumlah parasit yang menginfeksi.

Keluhan yang biasanya muncul sebelum gejala demam adalah gejala prodromal, seperti sakit kepala, lesu, nyeri tulang (arthralgia), anoreksia (hilang nafsu makan), perut tidak enak, diare ringan dan kadang merasa dingin di punggung. Gejala malaria terdiri dari 3 stadium yang dikenal sebagai trias malaria Widyanto (2012) yaitu :

1. Periode dingin ( *cold stage* )

Periode ini ditandai dengan mulanya menggigil, kulit dingin dan kering, seluruh badan gemetar (saling terantuk), serta pucat sampai sianosis seperti orang kedinginan. Periode ini berlangsung selama 15 menit sampai 1 jam diikuti peningkatan suhu tubuh.

2. Periode panas ( *hot stage* )

Periode ini ditandai dengan muka penderita berwarna merah, kulit panas dan kering, nadi cepat dan suhu tubuh tetap tinggi sampai 40<sup>0</sup>C

atau lebih. Selain itu juga respirasi meningkat, nyeri kepala, nyeri retro orbital. Muntah serta dapat terjadi syok akibat penurunan tekanan darah. Kesadaran delirium seperti terjadi kejang dapat terjadi pada anak-anak. Periode ini lebih lama dari pada periode dingin yang dapat berlangsung 2 jam atau lebih diikuti dengan berkeringat.

3. Periode berkeringat ( *sweating stage* )

Periode ini ditandai dengan keluarnya keringat sampai basah mulai dari bagian temporal keseluruh tubuh. Penderita akan merasa lemas dan pucat, terjadi penurunan suhu tubuh, dan sering tidur. Apabila penderita bangun akan merasa sehat dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Pada penderita malaria berat dapat disertai dengan kejang dan penurunan kesadaran bahkan sampai koma, periode ini berlangsung selama 2-4 jam.

### **2.1.6 Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnosis**

Pemeriksaan Laboratorium dan diagnosis pada malaria menurut Widoyono (2005).

a. Pemeriksaan mikroskopis

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan darah (SDr. Sediaan Darah) tebal dan preparat darah tipis, untuk menentukan ada tidaknya parasit malaria dalam darah. Melalui pemeriksaan ini dapat dilihat jenis plasmodium dan stadiumnya (*P. falcifarum*, *P. malariae*, *P. ovale*, Trofozoit, skizon, dan gametosit) serta kepadatan parasitnya.

Kepadatan parasit dapat dilihat melalui dua cara yaitu semi-kuantitatif dan kuantitatif. Metode semi-kuantitatif adalah menghitung parasit dalam LPB (lapang pandang besar) dengan rincian sebagai berikut:

- (-) : SDr negatif (tidak ditemukan parasit dalam 100LPB)
- (+) : SDr positif 1 (ditemukan 1-10 parasit dalam 100LPB)
- (++) : SDr positif 2 (ditemukan 11-100 parasit dalam 100LPB)
- (+++)
- (++++)

Penghitungan kepadatan parasite secara kuantitatif pada SDr tebal adalah menghitung jumlah parasite per 200 leukosit. Pada SDr tipis, perhitungan jumlah parasite per 1000 eritrosit

b. Tes diagnostic cepat (RDT, rapid diagnostic test)

Sering kali pada KLB, diperlukan tes yang cepat untuk dapat menanggulangi malaria dilapangan dengan cepat. Metode ini mendeteksi adanya antigen dalam darah dengan immokromatografi. Dibandingkan uji mikroskopis, tes ini mempunyai kelebihan yaitu hasil pengujian dengan cepat dapat diperoleh, tetapi lemah dalam hal spesifitas dan sensivitasnya.

### 2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Intervensi medis disesuaikan dengan kondisi klinis pada pasien malaria menurut Widoyono (2008). Tujuan pemberian terapi meliputi hal-hal berikut :

1. Intervensi Darurat
  - a. Rehidrasi dengan pemberian IVFD
  - b. Transfuse RBC (*Red Blood Cell*)
  - c. Mengatasi hiponatremi dan hipokalemi
  - d. Monitor dan mengobati hipoglikemia
  - e. Monitor kasus malaria dengan penurunan daya tahan tubuh (pada anak-anak, kehamilan, imunodefisiensi)
  - f. Perawatan diruang intensif (koagulopati atau kegagalan organ akhir, malaria selebral, penurunan kesadaran, kejang berulang, koma)

#### 2. Terapi Malaria

##### a. *Malaria tersianal/kuartana*

Biasanya ditanggulangi dengan kloroquin, namun jika pasien resisten perlu ditambahkan mefloquin dosis tunggal 500mg p.c (atau kinin 3 dd 600mg selama 4-7 hari) terapi ini disusul dengan pemberian primaquin 15mg/hari selama 14 hari

b. *Malaria Ovale*

Berikan kinin dan doksisklin (hari pertama 200mg, lalu 1 dd 100mg selama 6 hari) atau mefluquin (2 dosis dari masing-masing 15 dan 10mg/kg dengan interval 4-6 jam). Pirimethamin-sulfadoksin (dosis tunggal dari 3 tablet) yang biasanya dikombinasikan dengan kinin (3 dd 600mg selama 3 hari)

c. *Malaria Falcifarum*

Kombinasi sulfadoksin 1000mg dan pirimetamin 25mg per tablet dalam dosis tunggal sebanyak 2-3 tablet. Kina 3x650mg selama 7 hari dan aminosiklin 2x100mg/hari selama 7 hari.

Penanggulangan menurut Irianto (2009).

Pencegahan malaria dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Menggunakan kelambu pada waktu tidur
- b. Mengolesi badan dengan obat anti gigitan nyamuk
- c. Menggunakan pembasmi serangga
- d. Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
- e. Letak tempat tinggal diusahakan jauh dari kandang ternak
- f. Mencegah penderita malaria dari gigitan nyamuk agar infeksi tidak menyebar lebih jauh
- g. Membersihkan tempat hinggap atau istirahat nyamuk dan memberantas serangan air
- h. Membunuh jentik nyamuk dengan menyemprotkan obat anti atau menebarkan ikan pemakan jentik

- i. Melestarikan hutan bakau sebagai habitat ikan di rawa-rawa sepanjang pantai.

Untuk membunuh semua parasite malaria berbagai stadium dilakukan pengobatan secara radikal. Dengan pengobatan ini diharapkan terjadi kesembuhan serta terputusnya rantai penularan. Mengingat sifatnya yang iritatif, semua obat anti malaria sebaiknya tidak diberikan dalam kondisi perut kosong. Penderita harus makan terlebih dahulu sebelum minum obat anti malaria. Berikut ini metode pengobatan sesuai dengan kebijakan dinas kesehatan jawa tengah Thaun 2006 (Widoyono, 2008).

### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi yang lazim terjadi pada malaria terutama yang disebabkan oleh plasmodium falcifarum menurut Widyanto (2012) adalah sebagai berikut :

1. Koma (malaria selebral)

Koma pada malaria meliputi kondisi penurunan kesadaran, perubahan status mental, dan kejang. Kondisi koma malaria merupakan kondisi paling umum yang menyebabkan kematian pada pasien dengan penyakit malaria. Jika tidak diobati, komplikasi ini sangat mematikan. Gejala malaria serebral mirip dengan ensefalopati toksin.

2. Kejang (sekunder baik untuk hipoglikemia atau serebral malaria)
3. Gagal ginjal akut.

Sebanyak 30% dari orang dewasa yang terinfeksi dengan plasmodium falcifarum menderita gagal ginjal akut.

4. Hipoglikemia

5. Hemoglobinuria (*Blackwater fever*)

Kondisi hemoglobinuria ditandai dengan urine sangat gelap yang merupakan manifestasi dari hemolysis, Hemoglobinemia yang berlanjut pada Hemoglobinuria dan hemozoinuria

6. ARDS, edema paru nonkardiogenik

Kondisi ini paling sering terjadi pada wanita hamil dan menyebabkan kematian pada 80% pasien.

7. Anemia

8. Perdarahan (koagulopati)

Beberapa komplikasi malaria berat menurut Susanto (2007) diantaranya :

1. Malaria selebral

Merupakan komplikasi yang paling sering menimbulkan kematian. Penderita ini dapat menimbulkan kejang dan koma.

2. Gagal ginjal akut

Kelainan fungsi ginjal merupakan komplikasi yang sering terjadi pada penderita dewasa. Komplikasi ini menyebabkan kematian.

3. Demam kencing hitam

Demam kencing hitam adalah sindroma dengan gejala serangan yang akut, berupa demam, menggigil, penurunan tekanan darah, penghancuran sel darah merah, tepatnya darah dalam urin dan gagal ginjal.

#### 4. Anemia berat

Anemia berat timbul karena parasit malaria menghancurkan sel darah merah dengan cepat dan hebat.

#### 5. Gangguan fungsi hati

Gejala adanya gangguan fungsi hati sebagai komplikasi dari malaria yaitu timbul warna kuning pada kulit, mata dan mulut.

## **2.2 Konsep Dasar Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian**

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, 1969 dalam Setiadi, 2008).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1989 dalam Setiadi, 2008).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (UU No. 10 tahun 1992 dalam Setiadi, 2008).

### 2.2.2 Bentuk / Tipe Keluarga

Menurut Setiadi, 2008

#### 1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu :

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dan keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)

#### 2. Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah :

- a. Tradisional Nuclear, yaitu Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- b. Reconstituted Nuclear, yaitu Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- c. Niddle Age/Aging Couple, yaitu Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karier.
- d. Dyadic Nuclear, yaitu Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- e. Single Parent, yaitu Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- f. Dual Carrier, yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak..
- g. Commuter Married, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h. Single Adult, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i. Three Generation, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- j. Institusional, yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k. Communal, yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

- l. Group Marriage, yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- m. Unmarried Parent and Child, yaitu inu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n. Cohibing Couple, yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o. Gay and lesbian family, yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

### **2.2.3 Struktur Keluarga**

Menurut Setiadi, 2008

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah :

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. **Matrilokal**

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. **Patrilokal**

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. **Keluarga Kawin**

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

#### **2.2.4 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut friedman (1998), Setiawati & Dermawan (2008), yaitu:

1. **Fungsi Afektif**

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

## 2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan social.

## 3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan kehidupan masyarakat seperti keluarga melahirkan anak.

## 4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, keluarga memberikan financial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.

## 5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi ini keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga professional.

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

- a. Menenal masalah kesehatan keluarga
- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga

### **2.2.5 Peranan Keluarga**

Menurut Setiadi, 2008

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normative dari seorang dalam situasi social tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan.

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi, peranan keluarga mengembangkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain :

#### **1. Ayah**

Ayah sebagai pimpinan keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/ pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok social tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok social tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, social, dan spiritual.

### **2.2.6 Tahap Perkembangan Keluarga**

Menurut Duvall (1985) dalam Setiadi, 2008 yaitu masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri, dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tahap yang selanjutnya.

1. Tahap I : Pasangan Baru (Keluarga Baru)

Tugas perkembangan pasangan pasangan baru adalah membina hubungan intim yang saling memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial, dan mendiskusikan rencana memiliki anak.

Tugas perkembangan keluarga tahap ini :

- a. Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- b. Menetapkan tujuan bersama
- c. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial

d. Merencanakan anak (KB)

2. Tahap II : Keluarga “Child-Bearing” (Kelahiran Anak Pertama) (Anak Tertua: Bayi Sampai Umur 30 Bulan)

Tugas perkembangan pada masa ini antara lain :

- a. Mempersiapkan menjadi orang tua
- b. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga
- c. Membagi peran dan tanggung jawab
- d. Menata ruang untuk anak
- e. Mempersiapkan biaya atau dana child bearing
- f. Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan

3. Tahap III : Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah ( Anak Tertua Umur 2-6 Tahun)

Tugas perkembangan keluarga tahap ini :

- a. Pemenuhaan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah , ruang bermain privasi dan keamanan
- b. Mensosialisakan anak
- c. Mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat ( hubungan perkawinan dan hubungan orang tua anak) serta hubungan di luar keluarga ( keluarga besar dan komunitas )
- e. Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga

g. Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak

4. Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Sekolah ( Anak Tertua Umur 6-13 Tahun)

Tugas perkembangan tahap ini :

- a. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- d. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- e. Menyediakan aktivitas untuk anak

5. Tahap V : Keluarga Dengan Anak Remaja ( Anak Tertua Umur 13- 20 Tahun)

Tugas perkembangan tahap ini :

- a. Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- b. Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
- c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak –anak
- d. Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga

6. Tahap VI : Keluarga Dengan Anak Dewasa (Anak-Anak Mulai Meninggalkan Rumah)

Tugas perkembangan tahap ini :

- a. Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan
- c. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
- d. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah

7. Tahap VII : Keluarga Yang Hanya Terdiri Dari Orang Tua Nya Saja / Keluarga Usia Pertengahan ( Semua Anak Meninggalkan Rumah)

Tugas perkembangan tahap ini :

- a. Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan
- b. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anaknya dan sebaya
- c. Meningkatkan keakraban pasangan

8. Tahap VIII : Keluarga Lansia

Tugas perkembangan tahap ini :

- a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya
- b. Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga
- c. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

### 2.3.1 Pengkajian Keluarga

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga meliputi data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajiian lingkungan, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga dan pemeriksaan fisik.

#### 1. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama Kepala Keluarga (KK)
- b. Alamat dan Telepon (KK)
- c. Pekerjaan Kepala Keluarga (KK)
- d. Pendidikan Kepala Keluarga (KK)
- e. Komposisi Keluarga dan Genogram

Nama	Umur	Sex	Hub. Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

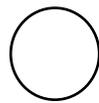
Tabel 2.3.1 Data Umum Keluarga

#### f. Genogram

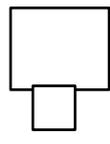
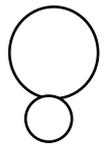
Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar :



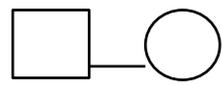
: Laki-laki

 : Perempuan

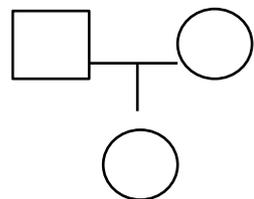
 : Meninggal

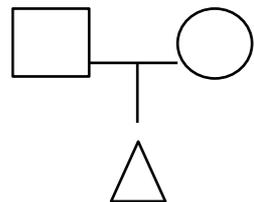
  : Identifikasi klien

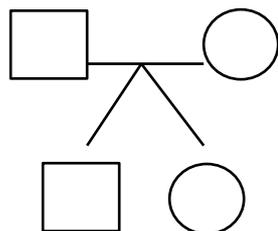
----- : Tinggal serumah

 : Menikah

 : Cerai

 : Anak adopsi

 : Aborsi

 : Kembar

g. Tipe keluarga

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

h. Suku bangsa

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

i. Agama

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

j. Status sosial ekonomi keluarga

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

k. Aktivitas rekreasi keluarga

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

## 2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

### a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

### b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

### c. Riwayat kesehatan keluarga inti

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

### d. Riwayat perjalanan penyakit

#### 1) Pola aktifitas dan istirahat

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

Objektif : Demam subfebris ( $40 - 41^{\circ}\text{C}$ ) hilang timbul, bibir kering

2) Pola nutrisi

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

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

e. Riwayat pengobatan sebelumnya

1) Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan  
sakitnya

2) Jenis, warna, dosis obat yang diminum

3) Berapa lama pasien mengalami pengobatan sehubungan  
dengan penyakitnya

4) Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir

f. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari  
pihak suami dan istri ( Setiawati, 2008).

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

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

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

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

c. Mobilisasi geografis keluarga

Mobilisasi geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

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

e. Sistem pendukung keluarga

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

4. Struktur Keluarga

a. Struktur komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

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

c. Struktur peran

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

d. Struktur nilai dan budaya

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

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit akan mempercepat proses penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Fungsi sosialisasi

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

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan, dapat dilihat dari 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu

keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

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

1) *Mengenal masalah kesehatan keluarga*

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

2) *Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga*

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang

mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk keluarga yang menderita Malaria, disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah Malaria.

### *3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan*

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

### *4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga*

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

*5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga*

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

d. Fungsi reproduksi

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

e. Fungsi ekonomi

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

f. Stress dan coping keluarga

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

## 6. Pemeriksaan Fisik

### 1) Keadaan umum

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

### 2) Mata

Inspeksi : bentuk simetris, konjunktiva anemis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

### 3) Telinga

Inspeksi : tidak ada masalah pada telinga

Palpasi : tidak ada masalah pada telinga

### 4) Hidung dan Mulut

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

### 5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

### 6) Dada

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : pekak dan penurunan premitus

Auskultasi : bunyi napas menurun, tachipnue

### 7) Ekstremitas

Tidak ada keluhan

8) Kulit

Inspeksi : kulit kering / bersisik

Palpasi : turgor kulit buruk, kehilangan lemak sub kutan

9) Tanda-tanda vital

Berat badan turun

7. Harapan Keluarga

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

### **2.3.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada perumusan PES dimana problem dapat menggunakan rumus NANDA.

Diagnosa yang mungkin muncul pada keluarga dengan penyakit Malaria adalah :

1. Peningkatan suhu tubuh pada Ny... keluarga Tn... berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan malaria

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan aturan yang telah disepakati, terdiri dari :

1. Masalah (*problem*) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota (individu) keluarga.
2. Penyebab (*etiologi*) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga yaitu, mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Tanda (*sign*) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab.

### **2.3.3 Menentukan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga**

Pada suatu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosis perawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosis keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut :

Tabel 2.3.3 Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 1. Aktual (tidak/kurang sehat) 2. Ancaman kesehatan 3. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	
4	Menonjolnya masalah Skala : 1. Masalah berat, harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak harus ditangani segera 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	
Total skor				

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot
3. Jumlah skor untuk semua kriteria
4. Jumlah skor menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

Rumus :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya didasari dan dirasakan oleh keluarga.

Untuk kriteria yang kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya factor-faktor sebagai berikut :

1. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
2. Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, keuangan, tenaga
3. Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
4. Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat

Untuk kriteria ketiga yaitu potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah :

1. Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
2. Lamanya masalah, yaitu berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada

3. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah

Untuk kriteria yang keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi, yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

#### **2.3.4 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar (Suprajitno, 2004).

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dan penetapan tujuan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dan setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan (Herawati, 2000).

### **2.3.5 Implementasi Keperawatan**

Pada tahap ini perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendirian, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah peran perawat yang dilaksanakan adalah sebagai coordinator. Namun perawat juga dapat mengambil peran sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak 7biumnya (saat mensosialisasikan diagnosa keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi / topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi (sasaran langsung implementasi) dan (mungkin) peralatan yang perlu disiapkan keluarga.

Langkah selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa akan dilakukan implementasi sesuai kontrak (Suprajitno, 2004).

### **2.3.6 Evaluasi Keperawatan**

Yang harus dievaluasi adalah respon akhir dan keluarga yang sakit setelah dilakukannya tindakan keperawatan. Sesuai dengan rencana yang telah disusun dan diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana yang baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional, yaitu :

**Subjektif** : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misalnya keluarga mengatakan anaknya tidak menggigil lagi.

**Objektif** : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misalnya anak tampak sehat, tidak menggigil lagi.

**Analisa** : Analisa dan hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan. Misalnya keluarga mampu merawat anggota keluarganya dengan masalah malaria.

**Planning** : perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dan keluarga pada tahap evaluasi. Misalnya hentikan intervensi

Tahap evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif, evaluasi formatif adalah dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Herawati, 2000).

## **2.4 Konsep Dasar Peningkatan Suhu Tubuh**

### **2.4.1 Pengertian**

Peningkatan suhu tubuh / hipertermi merupakan keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh  $<37,8^{\circ}\text{C}$  ( $100^{\circ}\text{F}$ ) per oral atau  $38,8^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{F}$ ) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Lynda Juall, 2012). Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal (NANDA, 2012).

Hipertermi adalah keadaan suhu tubuh seseorang yang meningkat di atas rentang normalnya (NIC NOC, 2007). Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang lebih besar dari jangkauan normal (Doenges Marilyn E.). Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertermi adalah keadaan dimana suhu inti tubuh di atas batas normal fisiologis sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh dari individu.

### **2.4.2 Etiologi**

Hipertermi dapat disebabkan karena gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu. Zat yang dapat menyebabkan efek perangsangan terhadap pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan demam yang disebut pirogen. Zat pirogen ini dapat berupa protein, pecahan protein, dan zat lain. Terutama toksin polisakarida, yang dilepas oleh bakteri toksik/ pirogen yang dihasilkan dari degenerasi jaringan tubuh dapat menyebabkan demam selama keadaan sakit. (Potter & Perry, 2005). Faktor penyebabnya menurut Potter & Perry, 2005 :

- a. Dehidrasi
- b. Penyakit atau trauma
- c. Ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk berkeringat
- d. Pakaian yang tidak layak
- e. Kecepatan metabolisme meningkat
- f. Pengobatan/ anesthesia
- g. Terpajan pada lingkungan yang panas (jangka panjang)
- h. Aktivitas yang berlebihan

### **2.4.3 Manifestasi Klinis**

Adapun tanda dan gejala hipertermi menurut Potter & Perry, 2005 :

- a. Suhu tinggi 37,8°C (100°F) per oral atau 38,8°C (101°F)
- b. Takikardia
- c. Hangat pada sentuhan
- d. Menggigil
- e. Dehidrasi
- f. Kehilangan nafsu makan

### **2.4.4 Penatalaksanaan Hipertermia**

Hipertermi adalah suatu gejala yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien. Karena itulah penanganan hipertermi diperlukan. Penatalaksanaan hipertermi dapat dilakukan dengan jalan medikamentosa, maupun melalui cara fisik, di mana pengobatan dapat pula mengarah ke arah kausatif ataupun simptomatis. Obat-obatan yang dipilih untuk menurunkan

hipertermi adalah obat yang memiliki efek antipiretik (menurunkan panas)  
(Susanti N, 2012)

Adapun pengobatan tradisional bisa menggunakan daun sambiloto. Bahan-bahannya adalah siapkan satu genggam daun sambiloto segar serta air matang  $\frac{1}{2}$  gelas. Cara membuatnya yaitu daun sambiloto dicuci hingga bersih. Lalu daun sambiloto ditumbuk. Kemudian daun sambiloto yang sudah ditumbuk diseduh dengan air matang. diaduk lalu disaring. Setelah itu, langsung dapat diminum. (Padila, 2012)

### 2.3.4.1 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 2.3.4 Intervensi Keperawatan Keluarga

No DX	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Peningkatan suhu tubuh pada Ny.... keluarga Tn.... berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan malaria	Setelah 3 hari pertemuan diharapkan keluarga mampu mengatasi masalah penyakit malaria	Setelah dilakukan 1 x 25 menit pertemuan keluarga mampu : 1. Mengenal masalah penyakit malaria. 1.1 Menyebutkan pengertian malaria	Respon Verbal	Malaria adalah penyakit infeksi yang menginvasi sistem hematologi melalui vektor nyamuk yang terinfeksi <i>protozoa plasmodium</i> .	1.1.1 Kaji pengetahuan tentang pengertian malaria 1.1.2 Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab malaria 1.1.3 Beri pujian atas jawaban keluarga

			1.2 Menyebutkan penyebab malaria	Respon Verbal	<p>Jenis dan penyebab malaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plasmodium falcifarum merupakan penyebab malaria tropika</li> <li>2. Plasmodium vivax merupakan penyebab malaria tertian</li> <li>3. Plasmodium ovale merupakan penyebab jenis serangan</li> <li>4. Plasmodium malariae merupakan penyebab malaria quartana</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.2.1 Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab malaria</li> <li>1.2.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</li> <li>1.2.3 Beri pujian atas jawaban keluarga</li> </ol>
			1.3 Menyebutkan gejala klinis malaria	Respon Verbal	<p>Gejala klinis malaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam</li> <li>2. Sakit kepala</li> <li>3. Lesu</li> <li>4. Anorexia</li> <li>5. <i>Cold stage</i></li> <li>6. <i>Hot stage</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.3.1 Diskusikan dengan keluarga tentang gejala klinis malaria</li> <li>1.3.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</li> </ol>

					7. <i>Sweating stage</i>	1.3.3 Beri pujian atas jawaban keluarga
			1.4 Mengidentifikasi gejala klinis malaria pada Ny.... keluarga Tn....	Respon Verbal	Gejala klinis malaria: Keluarga dapat menyebutkan salah satu dari :  1. Demam 2. Sakit kepala 3. Lesu 4. Anorexia 5. <i>Cold stage</i> 6. <i>Hot stage</i> 7. <i>Sweating stage</i>	1.4.1 Tanyakan kepada keluarga tentang gejala klinis malaria 1.4.2 Beri pujian atas jawaban keluarga
			2. Mengambil keputusan yang tepat untuk merawat keluarga dengan penyakit malaria . 2.1 Menyebutkan komplikasi dari malaria	Respon Verbal	Komplikasi dari malaria : 1. Koma (malaria selebral) 2. Kejang (sekunder baik untuk hipoglikemia atau serebral malaria) 3. Gagal ginjal akut 4. Anemia 5. Perdarahan (koagulopati)	2.1.1 Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi malaria 2.1.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan 2.1.3 Beri pujian atas jawaban keluarga
			2.2 Memutuskan merawat Ny.... keluarga Tn....	Respon Verbal		2.2.1 Motivasi keluarga untuk merawat anggota

					Keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang terkena malaria yaitu Ny...keluarga Tn...	keluarga yang terkena malaria
			3. Merawat anggota keluarga dengan malaria 3.1 Menyebutkan cara pencegahan malaria	Respon Verbal	Cara pencegahan malaria : 1. 3M (Mengubur , Menguras, Menutup) 2. Menganjurkan untuk memakai kelambu untuk menutupi ranjang saat tidur 3. Memakai lotion anti nyamuk	3.1.1 Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan malaria 3.1.2 Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan 3.1.3 Beri pujian atas jawaban keluarga
			3.2 Merawat Ny.... keluarga Tn.... dengan masalah malaria	Respon Verbal	Cara perawatan malaria: Non-Farmakologi : 1. Demam : kompres air hangat 2. Kedingingan : Baringkan dan selimuti	3.2.1 Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan malaria 3.2.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan 3.2.3 Beri pujian atas jawaban

					<p>dengan selimut tebal pada saat merasa menggigil</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Berikan obat penurun panas</li><li>4. Usahakan agar setiap hari dapat memperoleh sayuran dan buah-buahan yang masak tua dipohon</li></ol> <p>Farmakologi :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Malaria tersial/kuartana : Biasanya ditanggulangi dengan kloroquin, namun jika pasien resisten perlu ditambahkan mefloquin dosis tunggal 500mg p.c (atau kinin 3 dd 600mg selama 4-7 hari) terapi ini disusul</li></ol>	keluarga
--	--	--	--	--	---	----------

					<p>dengan pemberian primaquin 15mg/hari selama 14 hari</p> <p>2. <i>Malaria Ovale</i> : Berikan kinin dan doksisklin (hari pertama 200mg, lalu 1 dd 100mg selama 6 hari) atau mefluquin (2 dosis dari masing-masing 15 dan 10mg/kg dengan interval 4-6 jam). Pirimethamin-sulfadoksin (dosis tunggal dari 3 tablet) yang biasanya dikombinasikan dengan kinin (3 dd 600mg selama 3 hari)</p> <p>3. <i>Malaria Falcifarum</i> : Kombinas</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>i sulfadoksin 1000mg dan pirimetamin 25mg per tablet dalam dosis tunggal sebanyak 2-3 tablet. Kina 3x650mg selama 7 hari dan aminosiklin 2x100mg/hari selama 7 hari.</p>	
			<p>3.3 Mendemonstrasikan bersama keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari daun pepaya dan daun sambilato</p>	<p>Respon Verbal</p>	<p>Cara membuat obat tradisional malaria :</p> <p>I. Menggunakan daun pepaya tua :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambil 5 lembar daun pepaya yang tua</li> <li>2. Kemudian di bersihkan dengan air mengalir , kemudian di tumbuk</li> </ol>	<p>3.3.1 Diskusikan dengan keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari daun pepaya dan daun sambilato</p> <p>3.3.2 Motivasi keluarga untuk melakukan tindakan yang telah dijelaskan</p> <p>3.3.3 Beri pujian atas tindakan keluarga</p>

					<p>halus</p> <p>3. Kemudian diberi <math>\frac{3}{4}</math> air masak dan beri sedikit garam</p> <p>4. Kemudian diaduk rata, lalu diminum 3x sehari, setengah gelas.</p> <p>II. Menggunakan sambilato :</p> <p>Bahan-bahannya :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 10 lembar daun sambilato</li><li>• Madu secukupnya</li></ul> <p>Cara pembuatannya :</p> <p>Ambil 10 lembar daun sambilato, kemudian dicuci, direbus dengan 3 gelas minum air bersih hingga tinggal sekitar <math>\frac{3}{4}</math> bagiannya.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					Setelah itu disaring dan ditambah madu (kalua dirasa perlu), dinginkan lalu minum 3x sehari.	
			4. Memodifikasi lingkungan rumah tenang dan sehat 4.1 Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat	Respon Apektik	Lingkungan yang sehat : 1. Hindari lingkungan rumah dari gantungan baju 2. Lingkungan rumah tidak ada genangan air 3. Bersihkan/ kuras bak mandi 3x sehari untuk menghindari jentik nyamuk	4.1.1 Diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat untuk malaria 4.1.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan 4.1.3 Beri pujian atas jawaban keluarga
			4.2 Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat	Respon Verbal	Menciptakan lingkungan rumah yang sehat, seperti : 1. Lingkungan rumah jangan ada gantungan baju 2. Lingkungan rumah jangan ada genangan air	4.2.1 Modifikasi keluarga untuk menilai lingkungan rumah 4.2.2 Bersama keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah 4.2.3 Beri pujian atas tindakan keluarga

					3. Rutin membersihkan bak mandi 3x sehari agar terhindar dari jentik nyamuk	
			5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi malaria : 5.1 Menjelaskan jenis manfaat dan jadwal pelayanan kesehatan	Respon Verbal	<p>Pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi puskesmas, rumah sakit, dokter praktek, klinik swasta.</p> <p>Manfaat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah timbulnya komplikasi</li> <li>2. Tempat mengobati penyakit</li> <li>3. Tempat konsultasi</li> </ol> <p>Jadwal :</p> <p>Puskesmas Jalan Gedang, buka : senin – sabtu dari pukul 08.00WIB – 11.00WIB</p> <p>Dokter praktek (Dr. Dian) buka setiap hari kerja pukul</p>	<p>5.1.1 Diskusikan dengan keluarga tentang jenis manfaat dan jadwal pelayanan kesehatan</p> <p>5.1.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>5.1.3 Beri pujian atas jawaban keluarga</p>

					17.00 WIB - 20.00 WIB  Apabila masih sakit maka dirujuk ke IGD RSUD M.Yunus Kota Bengkulu	
			5.2 Mengunjungi pelayanan kesehatan	Respon Verbal	Keluarga datang ketempat pelayanan kesehatan	5.2.1 Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan  5.2.2 Beri pujian atas tindakan keluarga

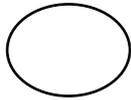
Sumber : Doengoes, Marilyn E. Et al. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*.  
Jakarta : EGC



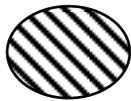
Keterangan :



: Laki-laki



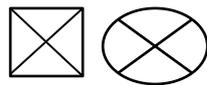
: Perempuan



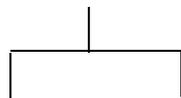
: Klien



: Hubungan Pernikahan



: Meninggal Dunia



: Garis Keturunan



: Tinggal Serumah

### 3.1.2 Tipe Keluarga

Keluarga Tn. R merupakan tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak.

### 3.1.3 Suku Bangsa

Tn. R dan Ny. S berasal dari suku melayu Bengkulu dan bahasa yang digunakan dalam lingkungan keluarga menggunakan bahasa Melayu.

### **3.1.4 Agama**

Keluarga Tn. R beragama Islam dan taat dalam menjalankan Ibadah. Ny. S aktif dalam kegiatan Ibu-Ibu pengajian dilingkungan rumahnya.

### **3.1.5 Status Sosial Ekonomi Keluarga**

Tn. R bekerja sebagai pedagang yang berpenghasilan perbulan ± Rp 1.500.000. Ny. S memiliki pekerjaan sebagai pedagang di Pasar Tradisional di daerah Prapto dengan penghasilan perhari pebulani ± Rp 1.500.000. Bagi keluarga penghasilan sekarang sudah cukup. Keluarga Tn. R juga mempunyai TV, motor, kulkas.

### **3.1.6 Aktifitas Rekreasi Keluarga**

Keluarga Ny. S sering berkumpul dan menonton TV bersama diwaktu senggang.

## **3.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

### **3.2.1 Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini**

Tn. R dan Ny. S mempunyai 1 orang anak yang berumur 17 Tahun, dan baru lulus dari bangku SMA. Keluarga Tn. R memasuki tahapan keluarga dengan anak remaja.

Tujuan dan fungsi tahapan keluarga dengan anak remaja yaitu :

1. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
2. Memfokuskan hubungan perkawinan
3. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak

### **3.2.2 Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi**

Komunikasi yang digunakan keluarga Tn. R adalah komunikasi 2 arah dan bermusyawarah. Namun Nn. Y masih sering membantah dan belum bersikap dewasa

### **3.2.3 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti**

1. Ny. S mempunyai riwayat penyakit Malaria, hal ini diketahui setelah Ny. S pergi berobat ke puskesmas dengan keluhan sakit kepala, mual muntah, demam, badan terasa lemah, pahit saat menelan kurang lebih 3 hari.
2. Tn. R memiliki riwayat penyakit ISPA, karena faktor kebiasaan merokok
3. Ny. S tidak pernah memiliki riwayat penyakit yang diderita

### **3.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya**

Ny. S mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit yang sama diderita Ny. S

## **3.3 Data Lingkungan**

### **3.3.1 Karakteristik Rumah**

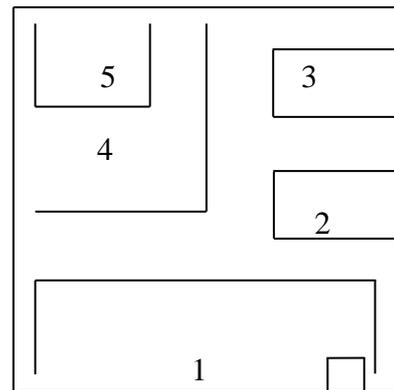
Tn. R memiliki rumah pribadi yang didirikan diatas lahan sendiri dan merupakan rumah permanen, luas rumah yang ditempati saat ini  $\pm 45 \text{ m}^2$  (lebar 5 m dan panjang 9 m), terdiri dari 2 kamar tidur, ruang tamu/keluarga, toilet dan dapur. Lantai rumah terbuat dari semen, rumah tampak gelap karena kurangnya sinar matahari yang masuk melalui ventilasi dan kaca, rumah agak berserakan, memiliki 4 jendela, 3 jendela disamping

dan 1 jendela yang ada didepan dan hanya jendela yang didepan yang sering dibuka. Jendela kamar tidak ada dikarenakan berhimpitan dengan rumah tetangga. Sumber air minum yang digunakan adalah dari sumur. Jarak sumber mata air dengan toilet lebih dari 10 meter.

### **Denah Rumah**

Keterangan :

1. Ruang tamu / Keluarga
2. Kamar
3. Kamar
4. Dapur
5. Toilet



### **3.3.2 Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW**

Tetangga disekitar rumah Ny. S ramah-ramah dan sering bergotong royong 1 minggu sekali, yaitu pada hari minggu. Mayoritas penduduk disekitar rumah Ny. S adalah penduduk asli. Bahasa yang digunakan disekitar rumah Ny. S adalah Bahasa Melayu/Bengkulu.

### **3.3.3 Mobilitas Geografis Keluarga**

Keluarga Ny. S semenjak menikah menempati rumah yang ditempati saat ini dan tidak ada keinginan untuk pindah rumah.

### **3.3.4 Sistem Pendukung Keluarga**

Keluarga Tn. R memiliki tabungan , kartu KIS dan BPJS yang dapat digunakan ketika anggota keluarga sakit..

### **3.4 Struktur Keluarga**

#### **3.4.1 Struktur Komunikasi Keluarga**

Keluarga mengatakan komunikasi yang dilakukan secara terbuka untuk menyelesaikan masalah yang ada pada keluarga. Bahasa yang digunakan dalam keluarga adalah bahasa Melayu.

#### **3.4.2 Struktur Kekuatan Keluarga**

Dalam pengambilan keputusan Tn. R sangat berperan penting dalam keluarganya, keputusan diambil merupakan keputusan hasil dari musyawarah anggota keluarga.

#### **3.4.3 Struktur Peran**

1. Tn. R bertanggung jawab untuk mencari nafkah dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.
2. Ny. S sebagai seorang istri sekaligus sebagai seorang Ibu bertanggung jawab untuk menjaga anak, mengurus rumah, dan bekerja
3. Nn. Y sudah lulus SMA dan ingin melanjutkan ke perkuliahan
4. Nilai dan norma yang berlaku di keluarga menyesuaikan dengan nilai agama yang dianut serta norma yang berlaku dilingkungannya. Keluarga yakin dan percaya bahwa penyakit yang diderita Ny. S dapat disembuhkan

### **3.5 Fungsi Keluarga**

#### **3.5.1 Fungsi Afektif**

Tn. R selalu memperhatikan Ny. S dan Nn. Y ketika ada masalah dalam keluarga dan diselesaikan dengan musyawarah tanpa saling salah menyalahkan.

#### **3.5.2 Fungsi Sosial**

Keluarga Tn. R selalu ikut serta dalam kegiatan dilingkungannya, seperti gotong royong, acara pernikahan, dll

#### **3.5.3 Fungsi Reproduksi**

Tn. R dan Ny. S masih termasuk PUS. Ny. S mengatakan tidak ingin mempunyai anak lagi. Ny. S saat ini sudah memakai alat kontrasepsi yaitu suntik

#### **3.5.4 Fungsi Ekonomi**

Keluarga Tn. R berpenghasilan ± Rp 3.000.000 perbulan, dengan penghasilan yang diperoleh keluarga perbulannya, keluarga sudah merasa cukup untuk membiayai semua kebutuhan perharinya.

#### **3.5.5 Fungsi Keperawatan Keluarga**

1. Keluarga belum mengenal masalah penyakit yang dialami keluarganya seperti yang dialami Ny. S, keluarga hanya bisa mengerti sebatas nama penyakit dan penyebabnya saja (nyamuk). Tetapi keluarga belum bisa mengetahui masalah sejenisnya, faktor pencetus, cara pencegahan, cara merawat, komplikasi, dan cara memodifikasi lingkungan yang dapat menyebabkan penyakit malaria.

2. Keluarga sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarganya yang terkena malaria dengan cara membawanya pada pelayanan kesehatan terdekat, keluarga merasa takut akibat lanjut dari penyakit yang diderita.
3. Keluarga belum bisa merawat Ny. S yang menderita penyakit malaria. Sehingga keluarga hanya merawat dengan cara mengompres air hangat ketika suhu Ny. S meningkat
4. Keluarga belum menyadari kalau lingkungan rumahnya kotor dapat menyebabkan malaria. Sehingga keluarga tidak mengetahui lingkungan rumah yang kotor dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit malaria
5. Keluarga sudah pergi ke pelayanan kesehatan atau Puskesmas untuk mengetahui penyakit yang Ny. S derita dan mendapatkan informasi serta pengobatan supaya penyakit Ny. S tidak bertambah parah

### **3.6 Stress dan Koping Keluarga**

#### **3.6.1 Stresor Jangka Pendek**

Tn. R sekarang berupaya bagaimana Istrinya bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya dan dapat beraktivitas seperti biasanya kembali.

#### **3.6.2 Stresor Jangka Panjang**

Tn. R ingin merenovasi rumah yang kurang bersih dan rapi dikarenakan keadaan lingkungan yang tidak mendukung, dikarenakan rumah yang saling berdekatan dan membutuhkan waktu pengerjaan yang tidak singkat.

### **3.6.3 Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi / Stresor**

Keluarga merasa khawatir terhadap penyakit yang diderita Ny. S sehingga keluarga selalu berusaha agar Ny. S dapat segera sembuh.

### **3.6.4 Strategi Koping Yang Digunakan**

Ny. S selalu menceritakan kepada Tn. R apabila ada masalah sebaiknya dimusyawarahkan agar masalah dapat terselesaikan

### **3.6.5 Strategi Adaptasi Disfungsional**

Di dalam keluarga Ny. S tidak ada strategi adaptasi disfungsional karena setiap ada masalah dihadapi dengan sabar

### **3.6.6 Harapan Keluarga**

Keluarga Ny. S mengharapkan informasi yang berguna bagi keluarga, dan juga berharap seandainya ada anggota keluarga yang sakit dapat membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.

### 3.7 Pemeriksaan Fisik

No.	Yang diperiksa	Pemeriksaan Fisik masing-masing keluarga		
		Tn. R	Ny. S	Nn. Y
1	TTV	TD : 120/90 mmHg N : 79 x/m P : 22 x/i S : 36,6 <sup>0</sup> C	TD : 120/80 mmHg N : 82 x/m P : 24 x/i S : 39,5 <sup>0</sup> C	TD : 110/80 mmHg N : 88 x/m P : 22 x/i S : 36 <sup>0</sup> C
2	Kepala	Rambut hitam, tidak ada ketombe dan massa	Pusing, rambut hitam terdapat beberapa rambut putih, tidak ada massa	Rambut hitam, tidak ada ketombe dan massa
3	Mata	Bentuk simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva an-anemis	Bentuk simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva anemis	Bentuk simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva an-anemis
4	Telinga	Bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan, dan fungsi pendengaran baik	Bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan, dan fungsi pendengaran baik	Bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan, dan fungsi pendengaran baik
5	Hidung	Bentuk simetris, mukosa lembab, tidak terdapat polip, tidak terdapat nyeri tekan dan fungsi penciuman baik	Bentuk simetris, mukosa lembab, tidak terdapat polip, tidak terdapat nyeri tekan dan fungsi penciuman baik	Bentuk simetris, mukosa lembab, tidak terdapat polip, tidak terdapat nyeri tekan dan fungsi penciuman baik
6	Mulut	Mukosa bibir lembab, gigi lengkap dan bersih dan tidak terdapat	Mukosa bibir kering, lidah bersih, dan tidak terdapat kesulitan menelan	Mukosa bibir lembab, gigi lengkap dan bersih dan tidak terdapat

		kesulitan menelan		kesulitan menelan
7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
8	Dada dan paru	Bentuk dada simetris, tidak terdapat massa, Wheezing (-), Ronchi (-), Nafas cuping hidung (-)	Bentuk dada simetris, tidak terdapat massa, Wheezing (-), Ronchi (-), Nafas cuping hidung (-)	Bentuk dada simetris, tidak terdapat massa, Wheezing (-), Ronchi (-), Nafas cuping hidung (-)
9	Abdomen	Bentuk abdomen simetris, tidak ada bekas operasi dan tidak terdapat nyeri tekan	Bentuk abdomen simetris, tidak ada luka bekas operasi, terdapat nyeri tekan pada lambung, bising usus positif	Bentuk abdomen simetris, tidak ada bekas operasi dan tidak terdapat nyeri tekan
10	Ekstremitas	Fungsi pergerakan baik dan tidak ada keluhan	Fungsi pergerakan baik dan tidak ada keluhan	Fungsi pergerakan baik dan tidak ada keluhan

### 3.8 Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn. R mengatakan Ny. S badannya terasa panas, menggigil, berkeringat dan haus terus-menerus.</li><li>- Tn. R mengatakan Ny. S pernah berobat di puskesmas dan terdiagnosa malaria</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kesadaran compos mentis</li><li>- Tanda-tanda vital ;<ul style="list-style-type: none"><li>• TD : 120/80 mmHg</li><li>• N : 82 x/i</li><li>• RR : 24 x/i</li><li>• S : 39,5<sup>0</sup>C</li></ul></li><li>- Bibir kering</li></ul>	Peningkatan suhu tubuh	Ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit

### 3.9 Penskoran

1. Peningkatan suhu tubuh pada Ny. S keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah malaria

No.	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1$	1	Masalah peningkatan suhu tubuh sudah terjadi dan perlu segera diatasi agar tidak bertambah parah
2	Kemungkinan masalah untuk diubah mudah	$2/2 \times 2$	2	Pengetahuan dan keterampilan perawat dapat digunakan untuk mengubah masalah
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	$3/3 \times 1$	1	Masalah dapat dicegah dengan keinginan keluarga untuk merawat Ny. S dengan cara mengompres
4	Menonjolnya masalah berat harus segera ditangani	$2/2 \times 1$	1	Keluarga dapat merasakan adanya masalah dan menurut keluarga masalah Ny. S harus segera ditangani
	Total		5	

### 3.10 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No DX	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Peningkatan suhu tubuh pada Ny. S keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan malaria	Setelah 3 hari pertemuan diharapkan keluarga mampu mengatasi masalah penyakit malaria	Setelah dilakukan 1 x 25 menit pertemuan keluarga mampu :	Respon Verbal	Malaria adalah penyakit infeksi yang menginvasi sistem hematologi melalui vektor nyamuk yang terinfeksi <i>protozoa plasmodium</i> .	1.1.1 Kaji pengetahuan tentang pengertian malaria
			1. Mengenal masalah penyakit malaria. 1.1 Menyebutkan pengertian malaria			1.1.2 Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab malaria
			1.2 Menyebutkan penyebab malaria	Respon Verbal	Jenis dan penyebab malaria: 1. Plasmodium falcifarum merupakan penyebab malaria tropika 2. Plasmodium vivax merupakan penyebab malaria tertian 3. Plasmodium ovale merupakan penyebab	1.2.1 Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab malaria 1.2.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan 1.2.3 Beri pujian atas jawaban keluarga

					jenis serangan 4. Plasmodium malariae merupakan penyebab malaria quartana	
			1.3 Menyebutkan gejala klinis malaria	Respon Verbal	Gejala klinis malaria: 1. Demam 2. Sakit kepala 3. Lesu 4. Anorexia 5. <i>Cold stage</i> 6. <i>Hot stage</i> 7. <i>Sweating stage</i>	1.3.1 Diskusikan dengan keluarga tentang gejala klinis malaria 1.3.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan 1.3.3 Beri pujian atas jawaban keluarga
			1.4 Mengidentifikasi gejala klinis malaria pada Ny. S keluarga Tn. R	Respon Verbal	Gejala klinis malaria: Keluarga dapat menyebutkan salah satu dari : 1. Demam 2. Sakit kepala 3. Lesu 4. Anorexia 5. <i>Cold stage</i> 6. <i>Hot stage</i> 7. <i>Sweating stage</i>	1.4.1 Tanyakan kepada keluarga tentang gejala klinis malaria 1.4.2 Beri pujian atas jawaban keluarga
			2. Mengambil keputusan yang tepat untuk merawat keluarga			

			<p>dengan penyakit malaria .</p> <p>2.1 Menyebutkan komplikasi dari malaria</p>	Respon Verbal	<p>Komplikasi dari malaria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koma (malaria selebral)</li> <li>2. Kejang (sekunder baik untuk hipoglikemia atau serebral malaria)</li> <li>3. Gagal ginjal akut</li> <li>4. Anemia</li> <li>5. Perdarahan (koagulopati)</li> </ol>	<p>2.1.1 Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi malaria</p> <p>2.1.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>2.1.3 Beri pujian atas jawaban keluarga</p>
			<p>2.2 Memutuskan merawat Ny. S keluarga Tn. R</p>	Respon Verbal	<p>Keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang terkena malaria yaitu Ny. S keluarga Tn. R</p>	<p>2.2.1 Motivasi keluarga untuk merawat anggota keluarga yang terkena malaria</p>
			<p>3. Merawat anggota keluarga dengan malaria</p> <p>3.1 Menyebutkan cara pencegahan malaria</p>	Respon Verbal	<p>Cara pencegahan malaria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3M (Mengubur, Menguras, Menutup)</li> <li>2. Menganjurkan untuk memakai kelambu</li> </ol>	<p>3.1.1 Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan malaria</p> <p>3.1.2 Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.1.3 Beri pujian atas jawaban</p>

					untuk menutupi ranjang saat tidur 3. Memakai lotion anti nyamuk	keluarga
			3.2 Merawat Ny. S keluarga Tn. R dengan masalah malaria	Respon Verbal	<p>Cara perawatan malaria: Non-Farmakologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam : kompres air hangat</li> <li>2. Kedingingan : Baringkan dan selimuti dengan selimut tebal pada saat merasa menggigil</li> <li>3. Berikan obat penurun panas</li> <li>4. Usahakan agar setiap hari dapat memperoleh sayuran dan buah-buahan yang masak tua dipohon</li> </ol> <p>Farmakologi :</p>	<p>i. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan malaria</p> <p>3.2.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.2.3 Beri pujian atas jawaban keluarga</p>

					<p>1. Malaria tersial/kuartana : Biasanya ditanggulangi dengan kloroquin, namun jika pasien resisten perlu ditambahkan mefloquin dosis tunggal 500mg p.c (atau kinin 3 dd 600mg selama 4-7 hari) terapi ini disusul dengan pemberian primaquin 15mg/hari selama 14 hari</p> <p>2. <i>Malaria Ovale</i> : Berikan kinin dan doksisklin (hari pertama 200mg, lalu 1 dd 100mg selama 6 hari) atau mefluquin (2 dosis dari masing-</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>masing 15 dan 10mg/kg dengan interval 4-6 jam). Pirimethamin-sulfadoksin (dosis tunggal dari 3 tablet) yang biasanya dikombinasikan dengan kinin (3 dd 600mg selama 3 hari)</p> <p>3. <i>Malaria Falcifarum</i> : Kombinasi sulfadoksin 1000mg dan pirimetamin 25mg per tablet dalam dosis tunggal sebanyak 2-3 tablet. Kina 3x650mg selama 7 hari dan aminosiklin 2x100mg/hari selama 7 hari.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>3.3 Mendemonstrasikan bersama keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari daun pepaya dan daun sambilato</p>	<p>Respon Verbal</p>	<p>Cara membuat obat tradisional malaria :</p> <p>III. Menggunakan daun pepaya tua :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambil 5 lembar daun pepaya yang tua</li> <li>2. Kemudian di bersihkan dengan air mengalir, kemudian di tumbuk halus</li> <li>3. Kemudian diberi <math>\frac{3}{4}</math> air masak dan beri sedikit garam</li> <li>4. Kemudian diaduk rata, lalu diminum 3x sehari, setengah gelas.</li> </ol> <p>Menggunakan sambilato : Bahan-bahannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 lembar daun sambilato</li> <li>• Madu secukupnya</li> </ul>	<p>3.3.1 Diskusikan dengan keluarga tentang cara membuat obat tradisional dari daun pepaya dan daun sambilato</p> <p>3.3.2 Motivasi keluarga untuk melakukan tindakan yang telah dijelaskan</p> <p>3.3.3 Beri pujian atas tindakan keluarga</p>
--	--	--	---	----------------------	---	---

					<p>Cara pembuatannya :</p> <p>Ambil 10 lembar daun sambiloto, kemudian dicuci, direbus dengan 3 gelas minum air bersih hingga tinggal sekitar <math>\frac{3}{4}</math> bagiannya. Setelah itu disaring dan ditambahi madu (kalua dirasa perlu), dinginkan lalu minum 3x sehari.</p>	
			<p>4. Memodifikasi lingkungan rumah tenang dan sehat</p> <p>4.1 Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat</p>	<p>Respon Apektik</p>	<p>Lingkungan yang sehat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari lingkungan rumah dari gantungan baju</li> <li>2. Lingkungan rumah tidak ada genangan air</li> <li>3. Bersihkan /kuras bak mandi 3x sehari untuk menghindari jentik nyamuk</li> </ol>	<p>i.</p> <p>Diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat untuk malaria</p> <p>4.1.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>4.1.3 Beri pujian atas jawaban keluarga</p>

			<p>4.2 Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat</p>	<p>Respon Verbal</p>	<p>Menciptakan lingkungan rumah yang sehat, seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan rumah jangan ada gantungan baju</li> <li>2. Lingkungan rumah jangan ada genangan air</li> <li>3. Rutin membersihkan bak mandi 3x sehari agar terhindar dari jentik nyamuk</li> </ol>	<p>4.2.1 Modifikasi keluarga untuk menilai lingkungan rumah</p> <p>4.2.2 Bersama keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah</p> <p>4.2.3 Beri pujian atas tindakan keluarga</p>
			<p>5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi malaria :</p> <p>5.1 Menjelaskan jenis manfaat dan jadwal pelayanan kesehatan</p>	<p>Respon Verbal</p>	<p>Pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi puskesmas, rumah sakit, dokter praktek, klinik swasta.</p> <p>Manfaat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah timbulnya komplikasi</li> <li>2. Tempat mengobati penyakit</li> <li>3. Tempat konsultasi</li> </ol>	<p>5.1.1 Diskusikan dengan keluarga tentang jenis manfaat dan jadwal pelayanan kesehatan</p> <p>5.1.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>5.1.3 Beri pujian atas jawaban keluarga</p>

					<p>Jadwal :</p> <p>Puskesmas Jalan Gedang, buka : senin – sabtu dari pukul 08.00WIB – 11.00WIB</p> <p>Dokter praktek (Dr. Dian) buka setiap hari kerja pukul 17.00 WIB - 20.00 WIB</p> <p>Apabila masih sakit maka dirujuk ke IGD RSUD M.Yunus Kota Bengkulu</p>	
			5.2 Mengunjungi pelayanan kesehatan	Respon Verbal	Keluarga datang ketempat pelayanan kesehatan	<p>2.2.2 Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>2.2.3 Beri pujian atas tindakan keluarga</p>

Sumber : Doengoes, Marilyn E. Et al. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC

### 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No. DX	Implementasi	Evaluasi
TUK  1	<p><b>Selasa, 04 Juli 2017</b></p> <p><b>Pukul 07.30 WIB – 08.15 WIB</b></p> <p>1.1.1 Mengkaji pengetahuan keluarga tentang malaria. “Menurut Ibu apa itu malaria ?”</p> <p>1.1.2 Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian malaria. “Malaria adalah penyakit infeksi yang menginvasi sistem hematologi melalui vektor nyamuk yang terinfeksi <i>protozoa plasmodium</i>.”</p> <p>1.1.3 Memotivasi keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan. “Coba Bapak jelaskan kembali apa yang saya jelaskan tadi ?”</p> <p>1.1.4 Memberi pujian atas jawaban keluarga. “Bagus Bapak, sudah tepat mengulangi apa yang saya jelaskan tadi”</p> <p>1.2.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang jenis dan penyebab malaria. Jenis dan penyebab malaria adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plasmodium falcifarum merupakan penyebab malaria tropika</li> <li>• Plasmodium vivax merupakan penyebab malaria tertian</li> <li>• Plasmodium ovale merupakan penyebab jenis serangan</li> <li>• Plasmodium malariae merupakan penyebab malaria quartana</li> </ul> <p>1.2.2 Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan. “Coba Bapak jelaskan kembali</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menyebutkan pengertian malaria. “Malaria adalah penyakit infeksi yang menginvasi sistem hematologi melalui vektor nyamuk yang terinfeksi <i>protozoa plasmodium</i>.”</li> <li>- Keluarga menyebutkan jenis dan penyebab malaria. “Jenis dan penyebab malaria adalah :</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plasmodium falcifarum merupakan penyebab malaria tropika</li> <li>• Plasmodium vivax merupakan penyebab malaria tertian</li> <li>• Plasmodium ovale merupakan penyebab jenis serangan</li> <li>• Plasmodium malariae merupakan penyebab malaria quartana”</li> </ul> <li>- Keluarga mengatakan gejala klinis malaria. “Gejala klinis malaria adalah demam, sakit kepala, lesu, dingin, berkeringat”</li> </ul> <p>O :</p>

	<p>tentang jenis dan penyebab malaria ?”</p> <p>1.2.3 Memberi pujian atas jawaban keluarga. “Bagus Pak, Bapak sudah tepat mengulangi apa yang saya jelaskan tadi”</p> <p>1.3.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang gejala klinis malaria. Gejala klinis malaria adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam</li> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Lesu</li> <li>• Anorexia (mual)</li> <li>• Cold stage (dingin)</li> <li>• Hot stage (panas)</li> <li>• Sweating stage (berkeringat)</li> </ul> <p>1.3.2 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan. “Coba Bapak jelaskan kembali tentang gejala klinis malaria ?”</p> <p>1.3.3 Memberi pujian atas jawaban keluarga.</p> <p>1.3.4 “Bagus Pak, bapak sudah tepat mengulangi apa yang saya jelaskan tadi”</p> <p>1.3.5 Mengidentifikasi gejala klinis malaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan dengan serius selama diskusi</li> <li>- Sesekali keluarga mengganggu-nganggu kepala</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Keluarga tersenyum saat diberikan pujian.</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi, keluarga mampu mengenal masalah malaria</p> <p>P : Implementasi dilanjutkan ke TUK 2</p>
<p>TUK 2</p>	<p><b>Rabu, 05 Juli 2017</b></p> <p><b>Pukul 08.00 WIB – 08.50 WIB</b></p> <p>3.1.4 Mendiskusikan dengan keluarga tentang komplikasi malaria. Komplikasi malaria adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koma</li> <li>• Kejang</li> <li>• Gagal ginjal akut</li> <li>• Anemia</li> <li>• Perdarahan</li> </ul> <p>2.1.1 Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan. “Coba bapak jelaskan lagi tentang komplikasi dari malaria ?”</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan komplikasi dari malaria adalah koma, kejang, gagal ginjal akut, anemia, dan perdarahan</li> <li>- Keluarga mengatakan memutuskan untuk merawat Ny. S yang mengalami Malaria</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan dengan serius</li> <li>- Keluarga mampu mengulangi penjelasan perawat</li> <li>- Keluarga tersenyum saat</li> </ul>

	<p>2.1.2 Memberi pujian atas jawaban keluarga. “Bagus pak, bapak sudah tepat mengulangi apa yang saya jelaskan tadi”</p> <p>2.2.1 Motivasi keluarga untuk merawat anggota keluarga Ny. S yang terkena malaria.</p> <p>2.2.2 Memberi pujian atas keputusan keluarga. “Bagus jika bapak mempunyai keinginan untuk merawat anggota keluarga bapak yang sakit”</p>	<p>diberikan pujian</p> <p>A : Masalah teratasi, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat Ny. S</p> <p>P : Implementasi dilanjutkan ke TUK 3</p>
TUK 3	<p>3.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan malaria. Cara pencegahan malaria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 M (mengubur, menutup, menguras)</li> <li>• Menganjurkan untuk memakai kelambu untuk menutupi ranjang saat tidur</li> <li>• Memakai lotion anti nyamuk</li> </ul> <p>3.1.2 Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan. “Coba bapak jelaskan lagi tentang pencegahan malaria ?”</p> <p>3.1.3 Memberi pujian atas jawaban keluarga. “Bagus pak, bapak sudah tepat mengulangi apa yang saya jelaskan tadi”</p> <p>3.2.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan malaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam : kompres air hangat</li> <li>• Kedingingan : Baringkan dan selimuti dengan selimut tebal pada saat merasa menggigil</li> <li>• Berikan obat penurun panas</li> <li>• Usahakan agar setiap hari dapat memperoleh sayuran dan buah-buahan yang masak tua dipohon</li> </ul> <p>3.2.2 Memotivasi keluarga untuk</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan cara mencegah malaria, yaitu 3 M (mengubur, menutup, menguras), Menganjurkan untuk memakai kelambu untuk menutupi ranjang saat tidur, Memakai lotion anti nyamuk</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan dengan serius selama diskusi</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Keluarga mengganggu- ngangguan kepala</li> <li>- Keluarga tersenyum saat diberi pujian</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat Ny. S</p> <p>P : Implementasi dilanjutkan ke TUK 4</p>

	<p>menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan  “Coba bapak sebutkan kembali cara perawatan malaria ?”</p> <p>3.2.3 Memberi pujian atas jawaban keluarga.  “Bagus pak, bapak sudah tepat mengulangi apa yang saya jelaskan tadi”</p>	
<p>TUK 4</p>	<p><b>Kamis, 06 Juli 2017</b></p> <p><b>Pukul 15.00 WIB – 16.00 WIB</b></p> <p>4.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat untuk malaria.  Lingkungan yang sehat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari lingkungan rumah dari gantungan baju</li> <li>• Lingkungan rumah tidak ada genangan air</li> <li>• Bersihkan/kuras bak mandi 3x sehari untuk menghindari jentik nyamuk</li> </ul> <p>4.1.2 Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan.  “Coba bapak sebutkan kembali lingkungan yang sehat malaria ?”</p> <p>4.1.3 Memberi pujian atas jawaban keluarga  “Bagus pak, bapak sudah tepat mengulangi apa yang saya jelaskan tadi”</p> <p>4.2.1 Memodifikasi keluarga untuk menilai lingkungan rumah</p> <p>4.2.2 Bersama keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah</p> <p>4.2.3 Memberi pujian atas tindakan keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menyebutkan lingkungan yang sehat. “lingkungan yang sehat adalah hindari lingkungan rumah dari gantungan baju, lingkungan rumah tidak ada genangan air, bersihkan/kuras bak mandi 3x sehari untuk menghindari jentik nyamuk</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan dengan serius selama diskusi</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Keluarga mengangguk-anggukan kepala</li> <li>- Keluarga tersenyum saat diberi pujian</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat Ny. S</p> <p>P : Implementasi dilanjutkan ke TUK 5</p>
<p>TUK 5</p>	<p><b>Jumat, 07 Juli 2017</b></p> <p><b>Pukul 10.00 WIB – 10.20 WIB</b></p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu</li> </ul>

	<p>5.1.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang jenis manfaat dan jadwal pelayanan kesehatan  “Jenis pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Swasta, Dokter Praktek, dan lain-lain”  Manfaat pelayanan kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah timbulnya komplikasi</li> <li>• Tempat mengobati penyakit</li> <li>• Tempat konsultasi</li> </ul> <p>5.1.2 Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan  “Coba bapak sebutkan kembali mengenai jenis dan manfaat pelayanan kesehatan ?”</p> <p>5.1.3 Memberi pujian atas jawaban keluarga  “Bagus pak, bapak sudah tepat mengulangi apa yang saya jelaskan tadi”</p>	<p>menyebutkan 2 pelayanan kesehatan yang biasa digunakan yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan yaitu untuk berobat dan konsultasi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan dengan serius selama diskusi</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Keluarga mengganggu-gangguan kepala</li> <li>- Keluarga mau mengunjungi pelayanan kesehatan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Implementasi dihentikan</p>
--	---	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Pengkajian**

Dalam tahap pengkajian asuhan keperawatan keluarga, penulis mengumpulkan data dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga. Pengkajian pada tanggal 04 Juli 2017 selama pengkajian penulis tidak banyak menemukan kesulitan. Hal ini dikarenakan keluarga yang kooperatif dalam memberikan informasi sehingga data yang didapatkan dan ditemukan sesuai dengan permasalahan yang ada pada keluarga.

Pada saat pengkajian ditemukan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan yaitu Ny. S menderita penyakit malaria, hal ini disebabkan karena keadaan lingkungan yang kotor dan kurangnya pengetahuan serta kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya. Pada saat pengkajian Ny. S dalam keadaan demam, dan menurut Tn. R malam tadi Ny. S demam dan menggigil serta berkeringat.

Keluarga kurang memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Terlihat dari lingkungan disekitar rumah Ny. S yang kotor, didalam rumah banyak pakaian yang bergelantungan, kurangnya pencahayaan dan ventilasi, diluar rumah ada selokan yang tergenang. Hal tersebut bisa disebabkan karena kurangnya kesadaran keluarga tentang kesehatan dan kebersihan lingkungan.

Keluarga bersama-sama perawat melakukan modifikasi lingkungan rumahnya baik itu lingkungan didalam rumah maupun diluar rumah.

Disamping itu juga keluarga mendapat penyuluhan kesehatan. Dalam menjaga kesehatan keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga secepatnya mengupayakan pengobatan ke sarana kesehatan terdekat namun terkadang tidak mengetahui cara penanganan sebelum dibawa ke pusat pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga.

Pada waktu dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik penulis tidak menemui kesulitan karena keluarga cukup kooperatif dan mendapatkan data yang diperlukan. Pada proses pemeriksaan fisik ditemukan pada kepala Ny. S merasakan pusing, pada mata ditemukan konjungtiva anemis,

#### **4.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga.

Berdasarkan masalah dan penyebabnya pada kasus ini, diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

1. Peningkatan suhu tubuh pada Ny. S keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah malaria

Alasan mengapa penulis mengangkat satu diagnosa karena pada penderita malaria paling sering ditemukan adalah gangguan peningkatan suhu tubuh. Hal ini disebabkan oleh pecahnya skizon yang telah matang dan masuknya merozooin kedalam sel darah merah.

#### **4.3. Intervensi Keperawatan**

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan diarahkan pada 5 tugas keluarga untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Penulis harus menyesuaikan dengan kebutuhan pasien. Didalam pembuatan perencanaan penulis menggunakan landasan teori yang telah berhubungan dengan kesehatan pasien dan kemampuan keluarga serta penulis.

1. Peningkatan suhu tubuh pada Ny. S keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah malaria.

Intervensi :

- a. Mengenal masalah malaria dengan cara melakukan pendidikan kesehatan tentang pengertian, jenis, penyebab, gejala klinis, cara pencegahan dan cara perawatan.
- b. Mengambil tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga dengan masalah malaria
- c. Merawat anggota keluarga dengan masalah malaria
- d. Memodifikasi lingkungan
- e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Pada diagnosa ini intervensi 1,2,3,4, dan 5 telah direncanakan semua.

#### **4.4. Implementasi Keperawatan**

Seluruh rencana tindakan keperawatan dapat diaplikasikan pada keluarga Tn. R karena adanya faktor pendukung dari keluarga sehingga pada pelaksanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik, yaitu :

1. Adanya motivasi dan keinginan untuk sembuh sehingga keluarga mau melaksanakan anjuran yang diberikan petugas
2. Adanya kerja sama yang baik dan saling mendukung antara penulis, antara lain :
  - a. Penulis hanya melakukan perawatan dan penyuluhan kesehatan dalam waktu yang singkat yaitu 6 hari, sehingga penulis tidak melakukan perawatan secara optimal
  - b. Penulis tidak bisa setiap hari mendampingi keluarga karena keterbatasan waktu untuk pengawasan
  - c. Kebersihan rumah untuk ventilasi dan pencahayaan yang semestinya dapat dimodifikasi oleh keluarga akan tetapi hal ini belum bisa dilakukan secara langsung mengingat keluarga Tn. R tinggal dirumah yang padat penduduk dan diantara rumah yang satu dengan yang lain sangat berdekatan. Sehingga keluarga tidak dapat berbuat banyak untuk memodifikasi lingkungan rumah tersebut.

#### **4.5. Evaluasi Keperawatan**

Dari diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan masalah yang muncul pada Ny. S maka dapat disimpulkan bahwa :

- Peningkatan suhu tubuh pada Ny. S keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah malaria. Pada diagnosa ini masalah sudah teratasi dengan dilakukan penyuluhan kesehatan pada hari Rabu, 05 Juli 2017 keluarga Tn. R mengerti dengan penjelasan perawat dan mau melakukan cara perawatan malaria, dapat menjelaskan kembali cara pencegahan dan komplikasi dari malaria

Dari diagnosa yang penulis tegakkan dan untuk menilai keberhasilan digunakan evaluasi yaitu catatan perkembangan setiap melakukan tindakan dari tanggal 03 Juli 2017 sampai dengan 08 Juli 2017. Dari intervensi yang direncanakan sudah teratasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil data yang didapatkan dari Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu, bahwa Ny. S menderita penyakit malaria yang telah dilakukan pemeriksaan oleh keluarga pada tanggal 04 april 2017 ,dengan gejala demam tinggi  $39,5^{\circ}\text{C}$ , berkeringat, menggigil, nafsu makan kurang. Berdasarkan hasil penelitian dari asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 03 Juli 2017 sampai 08 Juli 2017 dengan kasus malaria di Jl. Jalan Gedang Kota Bengkulu, penulis dapat menyimpulkan beberapa antara lain :

##### **A. Pengkajian**

Penulis mendapatkan data dari puskesmas bahwa Ny. S terdiagnosa malaria lalu penulis mengkaji Ny. S. Di itemukan adanya peningkatan suhu tubuh  $39,5^{\circ}\text{C}$ . Ny. S mengatakan badannya terasa panas, menggigil, sakit kepala. Dirumah Ny. S juga ditemukan banyak baju bergelantungan, kurang pencahayaan, banyak sampah disekitar rumah, ada genangan air dihalaman rumah. Penulis tidak banyak menemukan kesulitan karena pada tahap pengkajian sudah selesai dengan konsep teori yang penulis buat.

##### **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang di tegakkan oleh penulis pada masalah kesehatan yang di derita Ny. S di rumuskan berdasarkan analisa data yang di dapatkan dari hasil wawancara.

Diagnosa yang di tegakkan berdasarkan pengkajian adalah :

1. Peningkatan suhu tubuh pada Ny. S keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah malaria.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Dalam penyusunan rencana keperawatan pada Ny. S, penulis mengacu pada konsep teori yang disesuaikan dengan kemampuan pasien dan keluarga dengan kasus malaria. Semua intervensi dibuat berdasarkan tingkat kebutuhan klien dan semua intervensi dapat dilakukan.

### **D. Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang muncul pada Ny. S, disini anak dan suami Tn. R menjadi faktor pendukung dari keluarga, sehingga pelaksanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik, hal ini karena adanya dukungan keluarga, yaitu :

1. Kesiapan keluarga sangat menunjang sehingga terjadi kerjasama antara petugas (perawat), penderita dan keluarga
2. Keluarga mau melaksanakan anjuran yang diberikan perawat kepada Ny. S yang menderita malaria

## **E. Evaluasi Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis yaitu Gangguan peningkatan suhu tubuh pada Ny. S keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah malaria dapat diatasi.

### **5.2. Saran**

Setelah penulis menarik kesimpulan, penulis mengemukakan beberapa saran yang kiranya dapat berguna bagi kita semua.

#### **1. Untuk Institusi**

Penulis memberikan saran agar kiranya dapat meningkatkan persediaan buku-buku tentang asuhan keperawatan keluarga dan buku tentang penyakit tentang infeksi yang mana masih kurang didalam perpustakaan.

#### **2. Untuk Keluarga Dan Pasien**

Disarankan pada pasien malaria (keluarga) agar selalu memperhatikan dan menghindari faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit malaria, serta diharapkan pada pasien dan keluarga untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memantau perkembangan penyakit atau memecahkan masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

#### **3. Untuk Mahasiswa**

Sebagai calon meneliti dan calon perawat profesional harus mampu untuk melaksanakan proses pikir ilmiah terhadap kesenjangan yang ditemukan antara teori dan kasus sehingga akan meningkatkan mutu

asuhan keperawatan keluarga yang profesional pada pasien dengan malaria perlu penanganan atau perawatan yang komprehensif pada pasien dengan malaria sehingga komplikasi tidak terjadi.

#### 4. Untuk Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat, hendaknya puskesmas selalu meningkatkan mutu pelayanannya sehingga puskesmas dapat berfungsi sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015
- Doengoes, Marilyn E. Et al. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC  
[http://eprints.undip.ac.id/44857/3/BAB\\_2.pdf](http://eprints.undip.ac.id/44857/3/BAB_2.pdf)
- Irianto. 2012. *Struktur dan Fungsi Tubuh Manusia Untuk Paramedis*. Bandung  
Yrama Widya
- Mursito. 2002. *Ramuan Tradisional Untuk Penyakit Malaria*. Jakarta :  
Penebar Swadaya
- Padila. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,  
Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata  
Komalasari, dkk. Jakarta : EGC
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta :  
Graha Ilmu
- Setiawati & Dermawan. C, 2008. *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan  
Keluarga*. Jakarta : Trans Info Media
- Soedarmo. 2012. *Buku Ajar Infeksi & Pediatric Tropis*. Jakarta : FKUI
- Soedarto. 2009. *Pengobatan Penyakit Parasit*. Surabaya : Sagung Seto
- Susanto. 2007. *Waspada! Gigitan Nyamuk*. Jakarta : Sunda Kelapa Pusaka
- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis*. Jakarta : Erlangga
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis*. Jakarta : Erlangga
- Widyanto. 2012. *Penyakit Tropis*. Jakarta : Trans Info Media
- Wijaya. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Media
- Zulkoni. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Media

## **SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

### **(SATPEL)**

Pokok bahasan	: Perilaku Hidup Sehat
Sub pokok bahasan	: Malaria
Sasaran	: Keluarga Tn. R
Hari dan Tanggal	: Rabu, 05 Juli 2017
Waktu	: 50 menit ( 15.00 – 15.50)
Tempat	: Rumah Tn. R
Pemberi materi	: ARIZKY RESTU WILUJENG (Mahasiswa Universitas Bengkulu Tingkat III)

#### **A. Tujuan**

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini keluarga Tn. R akan dapat menjaga lingkungan supaya tidak terserang penyakit malaria.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan keluarga Tn. R akan dapat :

- a. Menjelaskan pengertian malaria
- b. Menjelaskan penyebab malaria
- c. Menjelaskan tanda dan gejala malaria
- d. Menjelaskan komplikasi malaria
- e. Menjelaskan pencegahan malaria
- f. Menjelaskan cara perawatan malaria

#### **B. Metode**

- Ceramah dan Diskusi
- Leaflet

### C. Kegiatan Belajar

No	Waktu	Kegiatan pemberi materi (perawat)	Kegiatan keluarga
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pembukaan</li><li>- Salam pembukaan</li><li>- Kontrak awal</li><li>- Menanyakan keadaan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan</li></ul>
2	20 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pengembangan materi</li><li>- Menjelaskan pengertian malaria</li><li>- Menjelaskan penyebab malaria</li><li>- Menjelaskan tanda dan gejala malaria</li><li>- Menjelaskan komplikasi malaria</li><li>- Menjelaskan cara perawatan malaria</li><li>- Menjelaskan cara pencegahan malaria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperhatikan</li></ul>
3	15 menit	Diskusi dan Tanya jawab “Pemahaman pasien tentang materi penyuluhan”	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengajukan pertanyaan dan tanya jawab</li></ul>
4	10 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"><li>- Menyimpulkan materi bersama keluarga</li><li>- Kontrak akhir</li><li>- Mengucapkan salam dan terimakasih</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendengarkan</li><li>- Menjawab salam</li></ul>

**D. Evaluasi**

1. Sebutkan pengertian malaria ?
2. Sebutkan penyebab malaria ?
3. Sebutkan tanda dan gejala malaria ?
4. Sebutkan komplikasi malaria ?
5. Sebutkan cara perawatan malaria ?
6. Sebutkan cara pencegahan malaria ?

# MALARIA

## 1. Pengertian

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh protozoa genus plasmodium dengan gejala demam, menggigil, kurang darah dan mual muntah

## 2. Penyebab Malaria

- a. Gigitan nyamuk
- b. Lingkungan rumah yang kotor
- c. Banyak air tergenang
- d. Banyak pakaian yang bergelantungan

## 3. Tanda Dan Gejala Malaria

- a. Demam
- b. Menggigil
- c. Mual dan muntah
- d. Sakit kepala
- e. Tidak nafsu makan
- f. Lemah dan lesu

## 4. Komplikasi Malaria

- a. Kejang pada anak, bisa jadi kematian
- b. Gangguan fungsi hati
- c. Gangguan pencernaan
- d. Akut iskemik ginjal

## 5. Cara Perawatan Malaria

- a. Tidak mengonsumsi buah yang asam
- b. Jangan terlalu capek
- c. Menghindari diri dari tempat yang kotor dan banyak nyamuk
- d. Memakai kelambu saat tidur

**6. Cara Pencegahan Malaria**

- a. Menjaga kebersihan lingkungan
- b. Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air tempat bersarangnya nyamuk
- c. Tidak menggantung baju
- d. Memakai kelambu

# MALARIA



Disusun Oleh :

**ARIZKY RESTU WILUJENG**

**NPM : F0H014004**

**DINAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS BENGKULU  
TAHUN 2017**

## **a. Pengertian**

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh protozoa genus plasmodium dengan gejala demam, menggigil, kurang darah dan mual muntah

## **b. Penyebab Malaria**

- a. Gigitan nyamuk
- b. Lingkungan rumah yang kotor
- c. Banyak air tergenang
- d. Banyak pakaian yang bergelantungan

## **c. Tanda dan Gejala Malaria**

- a. Demam
- b. Menggigil
- c. Mual dan muntah
- d. Sakit kepala
- e. Tidak nafsu makan
- f. Lemah dan lesu

## **d. Komplikasi Malaria**

- a. Kejang pada anak, bisa jadi kematian
- b. Gangguan fungsi hati
- c. Gangguan pencernaan
- d. Akut iskemik ginjal

## **e. Cara Perawatan Malaria**

- a. Tidak mengkonsumsi buah yang asam
- b. Jangan terlalu capek
- c. Menghindari diri dari tempat yang kotor dan banyak nyamuk
- d. Memakai kelambu saat tidur

## **f. Cara Pencegahan Malaria**

- a. Menjaga kebersihan lingkungan
- b. Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air tempat bersarangnya nyamuk
- c. Tidak menggantung baju

## **SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

### **(SATPEL)**

Pokok bahasan	: Perilaku Hidup Sehat
Sub pokok bahasan	: Kesehatan Lingkungan
Sasaran	: Keluarga Tn. R
Hari dan Tanggal	: Kamis, 06 Juli 2017
Waktu	: 35 menit ( 16.00 – 16.35)
Tempat	: Rumah Tn. R
Pemberi materi	: ARIZKY RESTU WILUJENG (Mahasiswa Universitas Bengkulu Tingkat III)

#### **A. Tujuan**

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini keluarga Tn. R akan dapat menjaga lingkungan supaya tidak terserang penyakit.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan keluarga Tn. R akan dapat :

- a. Menjelaskan pengertian kesehatan lingkungan
- b. Menjelaskan syarat-syarat sanitasi lingkungan
- c. Menjelaskan syarat-syarat rumah sehat
- d. Menjelaskan cara merawat lingkungan yang baik
- e. Menjelaskan akibat lingkungan yang tidak sehat
- f. Menjelaskan ciri-ciri lingkungan yang tenang dan sehat

#### **B. Metode**

- Ceramah dan Diskusi
- Leaflet

### C. Kegiatan Belajar

No	Waktu	Kegiatan pemberi materi (perawat)	Kegiatan keluarga
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pembukaan</li><li>- Salam pembukaan</li><li>- Kontrak awal</li><li>- Menanyakan keadaan keluarga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- mendengarkan</li></ul>
2	15 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pengembangan materi</li><li>- Menjelaskan pengertian lingkungan yang sehat</li><li>- Menjelaskan syarat sanitasi lingkungan</li><li>- Menjelaskan syarat rumah sehat</li><li>- Menjelaskan cara merawat lingkungan yang baik</li><li>- Menjelaskan akibat lingkungan yang tidak sehat</li><li>- Menjelaskan ciri-ciri lingkungan yang tenang dan sehat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperhatikan</li></ul>
3	10 menit	Diskusi dan Tanya jawab “pemahaman pasien tentang materi penyuluhan”	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengajukan pertanyaan dan tanya jawab</li></ul>
4	5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"><li>- Menyimpulkan materi bersama keluarga</li><li>- Kontrak akhir</li><li>- Mengucapkan salam dan terimakasih</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendengarkan</li><li>- Menjawab salam</li></ul>

#### **D.Evaluasi**

1. Sebutkan pengertian kesehatan lingkungan ?
2. Sebutkan syarat-syarat sanitasi lingkungan ?
3. Sebutkan syarat-syarat rumah sehat ?
4. Sebutkan cara merawat lingkungan yang baik ?
5. Sebutkan akibat lingkungan yang tidak sehat ?
6. Sebutkan ciri-ciri lingkungan yang tenang dan sehat ?

## **KESEHATAN LINGKUNGAN**

### **1. Pengertian**

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan lingkungan yang optimum.

### **2. Syarat-syarat Sanitasi Lingkungan**

- a. Tidak mencemari lingkungan
- b. Tidak merugikan manusia
- c. Tidak menimbulkan bau yang tidak sedap

### **3. Syarat-syarat Rumah Sehat**

- a. Mempunyai pencahayaan yang cukup
- b. Mempunyai ventilasi udara
- c. Mempunyai wc dan kamar mandi
- d. Mempunyai sumber air yang baik
- e. Lantai terbuat dari semen
- f. Jarak sumber air / sumur dengan septi tank 10 meter

### **4. Akibat Lingkungan Yang Tidak Sehat**

- a. Malaria
- b. Diare
- c. Panu
- d. Kurap
- e. Flu atau ISPA

### **5. Cara Merawat Lingkungan Yang Baik**

- a. Tidak membuang sampah sembarangan
- b. Mempunyai tempat pembuangan sampah
- c. Tidak mencemari lingkungan

**6. Ciri-Ciri Lingkungan Yang Tenang Dan Sehat**

- a. Lingkungan yang bebas kebisingan
- b. Lingkungan yang bebas dari sampah
- c. Lantai tidak lembab
- d. Mempunyai jamban

# KESEHATAN LINGKUNGAN



Disusun Oleh :

**ARIZKY RESTU WILUJENG**

**NPM : F0H014004**

**DINAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS BENGKULU  
TAHUN 2017**

## 1. Pengertian

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan lingkungan yang optimum

## 2. Syarat-Syarat Sanitasi Lingkungan

- Tidak mencemari lingkungan
- Tidak merugikan manusia
- Tidak menimbulkan bau yang tidak sedap

## 3. Syarat-Syarat Rumah Sehat

- Mempunyai pencahayaan yang cukup
- Mempunyai ventilasi udara
- Mempunyai wc dan kamar mandi
- Mempunyai sumber air yang baik
- Lantai terbuat dari semen
- Jarak sumber air / sumur dengan septi tank 10 meter

## 4. Akibat Lingkungan Yang Tidak Sehat

- Malaria
- Diare
- Panula
- Kurap
- Flu atau ISPA

## 5. Cara Merawat Lingkungan Yang Baik

- Tidak membuang sampah sembarangan
- Mempunyai tempat pembuangan sampah
- Tidak mencemari lingkungan

## 6. Ciri-Ciri Lingkungan Yang Tenang Dan Sehat

- Lingkungan yang bebas kebisingan
- Lingkungan yang bebas dari sampah
- Lantai tidak lembab
- Mempunyai jamban

# RIWAYAT HIDUP



Karya Tulis Ilmiah ini ditulis oleh penulis yang bernama :

Arizky Restu Wilujeng, NPM F0H0140004 dilahirkan di Kota Kepahiyang tepatnya di Desa Bandung Baru 08 Agustus 1996. Anak pertama dari dua bersaudara, Putra dari Bapak Kodri Kresnanto, S.Pd.I dan Ibu Umi Kalsum, S.Pd.SD yang bertempat tinggal di Jalan Lintas Sengkuang, Desa Sumber Sari, Kecamatan Kabawetan.

Pendidikan yang pernah ditempuh adalah SDN 03 Kabawetan selama 6 tahun, lalu melanjutkan pendidikan di SMPN 01 Kabawetan selama 3 tahun, kemudian melanjutkan ke SMAN 01 Kabawetan selama 3 tahun. Dan melanjutkan ke perguruan tinggi dan terdaftar di Universitas Bengkulu Fakultas MIPA Prodi Keperawatan sampai dengan selesai. Dalam rangka menerapkan ilmu yang didapat selama bangku perkuliahan, maka penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. S KELUARGA TN. R DENGAN MASALAH PENINGKATAN SUHU TUBUH PADA KASUS MALARIA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2017”, yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Universitas Bengkulu.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BENGKULU

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan WR Supratman Kandang Limun Bengkulu (38371)  
Telephone (0736) 20919, 21170 Ext. 203 Fax (0736) 20919  
Laman: [www.fmipa.ac.id](http://www.fmipa.ac.id) e-mail: [dekanat\\_fmipa@unjb.ac.id](mailto:dekanat_fmipa@unjb.ac.id)

Nomor : 1386 / UN30.12/LT/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Bengkulu, 05 Juni 2017

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Bengkulu  
di  
Bengkulu

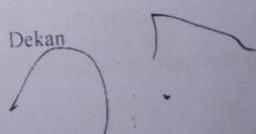
Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh Mahasiswa atas  
nama :

Nama Mahasiswa : Arizky Restu Wilujeng  
NPM : F0H014004  
Program Studi : Keperawatan  
Pembimbing I : Ikhsan, S.Kep, M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Ervan, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Keluarga Tn. A Dengan  
Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Pada Kasus Malaria Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu 2017.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data yang  
berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Dekan

  
Dr. Zul Bahrum Caniago, MS  
NIP. 195711251989021001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BENGKULU

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan WR Supratman Kandang Limun Bengkulu (38371)  
Telephone (0736) 20919, 21170 Ext. 208 Fax (0736) 20919  
Laman: [www.fmipa.ac.id](http://www.fmipa.ac.id) e-mail: [dekanat\\_fmipa@unib.ac.id](mailto:dekanat_fmipa@unib.ac.id)

Nomor : 1306 / UN30.12/LT/ 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Bengkulu, 05 Juni 2017

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Jalan Gedang  
Kota Bengkulu  
di  
Bengkulu

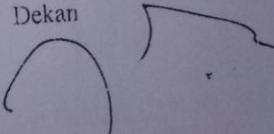
Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Arizky Restu Wilujeng  
NPM : F0H014004  
Program Studi : Keperawatan  
Pembimbing I : Ikhsan, S.Kep, M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Ervan, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Keluarga Tn. A Dengan Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Pada Kasus Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu 2017.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

  
Dr. Zul Bahrum Caniogo, MS  
NIP. 195711251989021001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BENGKULU

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan WR Supratman Kandang Limun Bengkulu (38371)

Telephone (0736) 20919, 21170 Ext. 208 Fax (0736) 20919

Laman: [www.fmipa.ac.id](http://www.fmipa.ac.id) e-mail: [dekanat\\_fmipa@unib.ac.id](mailto:dekanat_fmipa@unib.ac.id)

Nomor : 1386 / UN30.12/L1/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Bengkulu, 05 Juni 2017

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu  
di  
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Arizky Restu Wilujeng  
NPM : F0H014004  
Program Studi : Keperawatan  
Pembimbing I : Ikhsan, S.Kep, M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Ervan, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Keluarga Tn. A Dengan Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Pada Kasus Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu 2017.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. Zul Bahrum Caniago, MS  
NIP. 195711251989021001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BENGKULU

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan WR Supratman Kandang Limen Bengkulu (38371)  
Telephone (0736) 20919, 21170 Ext. 208 Fax (0736) 20919  
Laman: [www.fmipa.ac.id](http://www.fmipa.ac.id) e-mail: [dekanat\\_fmipa@unib.ac.id](mailto:dekanat_fmipa@unib.ac.id)

Nomor : 1386 / UN30.12/LT/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Bengkulu, 05 Juni 2017

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Provinsi Bengkulu  
di  
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh Mahasiswa atas  
nama :

Nama Mahasiswa : Arizky Restu Wilujeng  
NPM : F0H014004  
Program Studi : Keperawatan  
Pembimbing I : Ikhsan, S.Kep, M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Ervan, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Keluarga Tn. A Dengan  
Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Pada Kasus Malaria Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu 2017.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data yang  
berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Dekan

Dr. Zul Bahrum Caniago, MS  
NIP. 195711251989021001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BENGKULU

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan WR Supratman Kandang Limun Bengkulu (38371)

Telephone (0736) 20919, 21170 Ext. 208 Fax (0736) 20919

Laman: [www.fmipa.ac.id](http://www.fmipa.ac.id) e-mail: [dekanat\\_fmipa@unib.ac.id](mailto:dekanat_fmipa@unib.ac.id)

Nomor : 1386 / UN30.12/LT/ 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Bengkulu, 05 Juni 2017

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu  
di  
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Arizky Restu Wilujeng  
NPM : FOH014004  
Program Studi : Keperawatan  
Pembimbing I : Ikhsan, S.Kep, M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Ervan, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Keluarga Tn. A Dengan Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Pada Kasus Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu 2017.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. Zul Bahrum Caniago, MS  
NIP. 195711251989021001

**REKOMENDASI**  
Nomor : 070 / 706 / D.Kes/2017

**Tentang**  
**IZIN PENELITIAN**

Dasar Surat dari : 1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor: 1386/UN30.12/LT/2017 Tanggal 05 Juni 2017  
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor: 503/08.65/1944/DPMPTSP/2017 Tanggal 15 Juni 2017.  
3. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu Nomor: 070/737/06/DPMPTSP.B/2017 Tanggal 20 Juni 2017 Perihal: Izin Penelitian untuk penyusunan KTI atas nama :

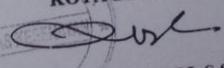
**Nama** : Arisky Restu Wilujeng  
**N p m** : FOHO14604  
**Program Studi** : Keperawatan  
**Judul Penelitian** : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Keluarga Tn. A Dengan Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Pada Kasus Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaalan Gedang Kota Bengkulu 2017.  
**Daerah Penelitian** : Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 15 Juni 2017 s/d. 15 Juli 2017

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : BENGKULU**  
**PADA TANGGAL : 04 JULI 2017**  
**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BENGKULU**

  
**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Penata Tk.I/Nip. 19671109 198703 1 003

**Tembusan:**  
1. Dekan Fak.MIPA Universitas Bengkulu  
2. Ka. UPTD. Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu  
3. Yang Berkepentingan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
 ( DPM-PTSP )**

Jl. WR SUPRATMAN KEL BENTRING PERMAI KEC. MUARA BANGKAHULU  
 Telp. (0736) 349731 Fax . Telp. (0736) 349731 email : dprptspkotabkl@gmail.com  
 KOTA BENGKULU

**IZIN PENELITIAN**

**Nomor : 070/737/06/DPMTSP.B/2017**

- Dasar : Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Tentang Pelimpahan Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu
- Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Dengan Nomor : **503/08.65/1944/DPMTSP/2017** Tanggal **15 Juni 2017** .

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama/NPM : **ARIZKY RESTU WILUJENG / FOH014004**  
 Pekerjaan : **MAHASISWA**  
 Fakultas : **FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM UNIVERSITAS BENGKULU**  
 Judul Penelitian : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. H. KELUARGA/ITN. A DENGAN MASALAH PENINGKATAN SUHU TUBUH PADA KASUS MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU 2017**  
 Daerah Penelitian : **PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU**  
 Waktu Penelitian : **15 Juni 2017 s/d 15 Juli 2017**  
 Penanggung Jawab : **DEKAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM UNIVERSITAS BENGKULU**

Dengan ketentuan

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
 Pada Tanggal : 20 Juni 2017

**TIDAK DIPUNGUT BIAYA**

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu



**TONI HARISMAN, S.Sos, M.Si**  
 Pembina  
 NIP. 19700310 199703 1 004





**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Batang Hari No.168 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000  
Website: dpmptsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmptsp.bengkuluprov.go.id  
BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/08.65/1944/DPMTSP/2017

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor: 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat dari Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 1386/UN50. 12/ LT/ 2017, Tanggal 05 Juni 2017 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 14 Juni 2017.

Nama / NPM : Arizky Restu Wilujeng/ F0H014004  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Meksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H. Keluarga Tn. A Dengan Masalah "Peningkatan Suhu Tubuh" Pada Kasus Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu 2017  
Daerah Penelitian : Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 15 Juni 2017 s/d 15 Juli 2017  
Penanggungjawab : Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

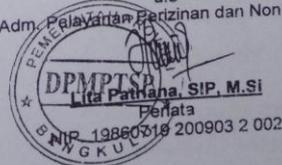
Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 15 Juni 2017

a.n. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu  
Kabid Adm. Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan I,  
u.b  
Kasi Adm. Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan I



Salinan disampaikan kepada Yth:  
Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu  
Kepala DPMPTSP Kota Bengkulu  
Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu  
Yang bersangkutan



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 138 / PKM-JG / VII/ 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.H.Budi Sasongko  
NIP : 19690012 200112 1 002  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Arisky Restu Wilujeng  
NPM : POHO14004  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

Yang namanya tersebut di atas memang telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu dengan Judul " Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Keluarga Tn. A Dengan Masalah Peningkatan Suhu Tubuh: Pada Kasus Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu 2017". Pada Tanggal 15 Juni sampai dengan 15 Juli 2017.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN : DI BENGKULU  
TANGGAL : 09 Juli 2017  
An. Kepala UPTD Puskesmas Jalan Gedang  
Kota Bengkulu

