

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Malaria

2.1.1 Pengertian Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles yang terinfeksi. Penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di banyak negara tropis, termasuk Indonesia, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi (Hilahapa et al., 2026).

2.1.2 Etiologi

Malaria telah dikenal selama ribuan tahun dan masih menjadi ancaman kesehatan global saat ini. penyebab malaria adalah Parasit Plasmodium menjadi penyebab penularan penyakit ini ke manusia yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Dari lima spesies parasit malaria yang dapat menginfeksi manusia, Plasmodium falciparum dan Plasmodium vivax merupakan penyebab utama malaria, dengan Plasmodium falciparum bertanggung jawab atas sebagian besar kematian terkait malaria.(Wasiyem, 2025).

2.1.3 Patofisiologi

Beberapa hipotesis yang menjelaskan mekanisme perkembangan dari malaria serebral. Salah satunya yaitu sel darah merah yang telah terinfeksi menempel pada endotelium otak menyebabkan penyumbatan di pembuluh darah sehingga jaringan di otak mengalami hipoksia dan kekurangan nutrisi. Akibat dari hal tersebut, jaringan otak tidak dapat

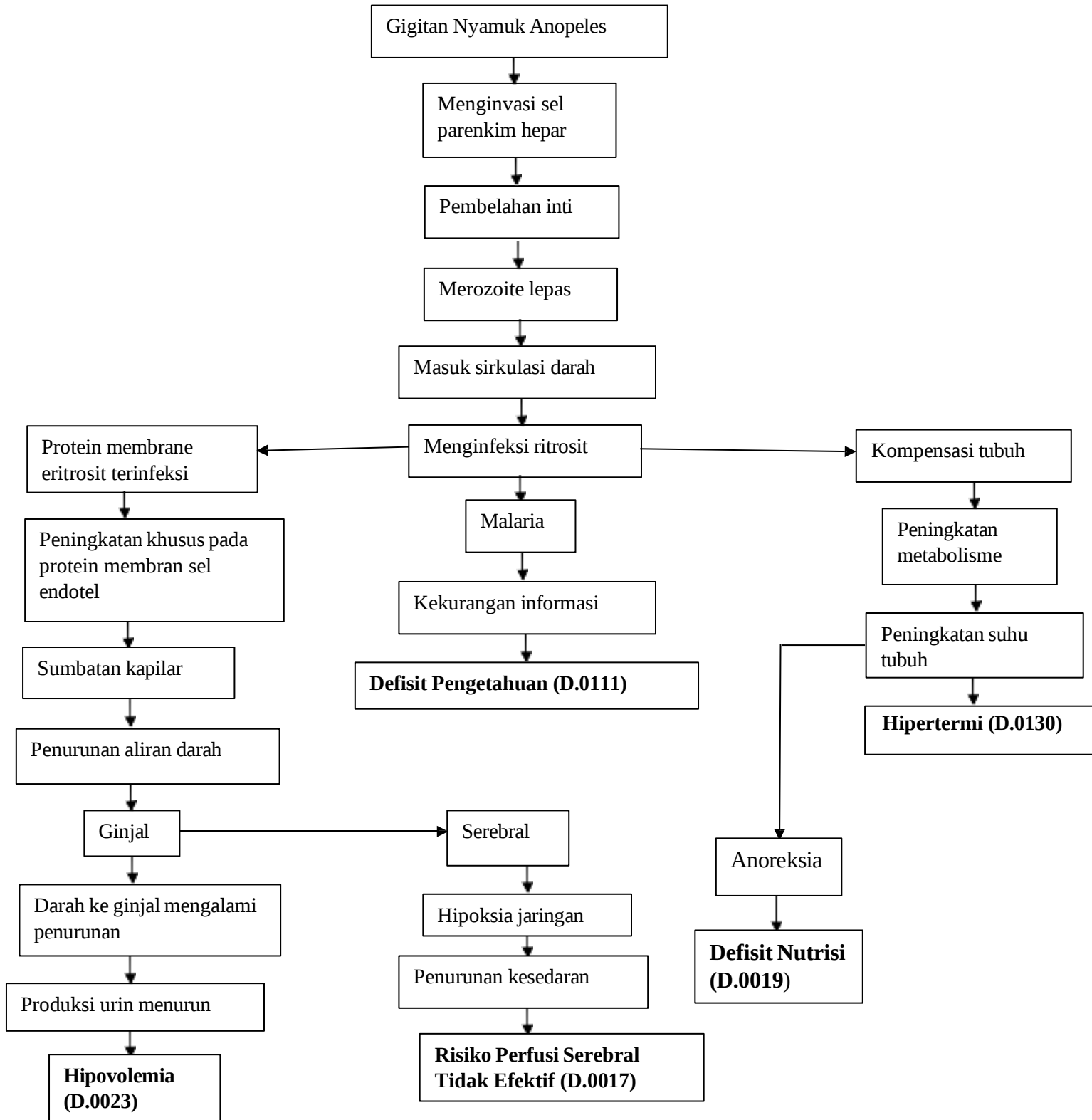
mempertahankan potensial membran yang menyebabkan cairan masuk dari ekstraseluler ke dalam kompartemen intraseluler yang berakibat pada kematian sel dan kerusakan jaringan (Salsabila, 2023).

Menurut penjelasan lain, sekuestrasi sel darah merah yang terinfeksi akan meningkatkan pembentukan roset dari pengikatan sel darah merah yang terinfeksi dengan yang tidak terinfeksi. Ketika berlangsungnya proses sekuestrasi dari sel darah merah yang terinfeksi, terjadi adhesi trombosit pada permukaan sel endotel yang menyebabkan penggumpalan dari sel darah merah. Selain itu, sel-sel imun bersamaan dengan trombosit mengaktivasi sel endotel dan memicu pelepasan sitokin (TNF, IL-1, ET-1 dan IFN- γ) dan kemokin (MCP-1/CCL-2, dan angiopoietin 1/2. ET-1 meningkatkan rekrutmen sel darah merah terinfeksi, leukosit, dan trombosit sehingga terjadi obstruksi mikrovaskular dan vasokonstriksi. (Salsabila, 2023)

2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis malaria dapat bervariasi, mulai dari gejala ringan seperti demam, menggigil, dan sakit kepala, hingga gejala berat yang mencakup kelelahan ekstrem, kebingungan, kejang, dan gangguan pernapasan (Mahatih, 2019).

2.1.5 Pathway



Sumber: (PPNI, 2017)

gambar 1. 1 pathway

2.1.6 Komplikasi

komplikasi dari malaria berat mencakup malaria serebral, anemia malaria berat, hiperparasitemia, hipoglikemik, prostrasi, asidosis metabolik, gagal ginjal, gangguan pernapasan, kejang berulang, ikterus, dan malaria berat dengan koinfeksi(Mahatih, 2019).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaaan laboratorium

Pada pasien dengan malaria, hitung darah lengkap mengungkapkan trombositopenia pada 60-70% dari semua kasus dan berbagai tingkat anemia pada 29% orang dewasa (9). Pemeriksaan dengan mikroskop Pemeriksaan dengan mikroskop merupakan *gold standard* untuk diagnosis pasti malaria. Pemeriksaan mikroskopik dilakukan dengan membuat sediaan darah tebal dan tipis dengan pengecatan giemsa. Pemeriksaan ulang darah dapat sampai 72 jam (untuk antisipasi vivax). Pemeriksaan sediaan darah tebal dan tipis untuk menentukan (11) (Meutia & Zata Lini, 2024).

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Tatalaksana malaria harus dilakukan segera dan disesuaikan dengan tingkat keparahan. ACT digunakan untuk malaria tidak berat, sementara artesunate IV dianjurkan untuk malaria berat. Penanganan harus disertai pemantauan ketat dan penanganan komplikasi agar pasien pulih optimal (Meutia & Zata Lini, 2024).

2.1.9 Pendidikan Kesehatan dan pencegahan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai malaria, termasuk penyebab, cara penularan, gejala, dan tindakan pencegahan. Edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan malaria, seperti penggunaan kelambu berisnektisida, menjaga kebersihan lingkungan serta menghindari genangan air (Landudjama et al., 2021).

Edukasi dilakukan melalui berbagai metode, seperti penyuluhan, media cetak dan digital, serta pendekatan interpersonal melalui kader atau tokoh masyarakat. Program edukasi yang efektif disampaikan secara sederhana, konsisten, melibatkan beberapa pihak, dan dilaksanakan secara berkala. Intervensi pendidikan kesehatan juga terbukti dapat mengubah sikap dan meningkatkan kepatuhan keluarga dalam melakukan pencegahan malaria, sehingga berkontribusi pada penurunan angka kejadian malaria di masyarakat (Landudjama et al., 2021)

Pemberian abate sebagai larsavida juga menjadi salah satu tindakan pencegahan malaria yang efektif, terutama pada lingkungan rumah tangga. Abate bekerja dengan menargetkan fase larva nyamuk, sehingga mencegah larva berkembang menjadi nyamuk dewasa yang berpotensi menularkan malaria. Penggunaan abate terbukti lebih berkelanjutan karena mampu mengurangi populasi jentik di tempat penampungan air seperti bak mandi, pot bunga, dan genangan kecil yang sering menjadi sarang perkembanbiakan nyamuk. Selain itu abate membutuhkan

penerapan yang terencana dan pemantauan berkala untuk mendapatkan hasil yang maksimal(Hidayat et al., 2024).

Selain penggunaan larvasida seperti abate pemanfaatan tanaman alami juga menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan gigitan nyamuk . salah satu tanaman yang direkomendasikan adalah serai, karena mengandung senyawa aktif citronella yang bekerja sebagai repellent alami. Serai menghasilkan aroma khas yang tidak disukai nyamuk dan minyak atsiri berupa citronella oil yang bersifat toksik bagi nyamuk sehingga dapat menyebabkan gangguan pernapasan, dehidrasi, dan kematian. Tanaman ini juga mudah dibudidayakan di pekarangan rumah, sehingga menjadi pilihan yang aman, murah, dan efektif untuk pencegahan mandiri di tingkat keluarga (Ashiyam, 2025)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berperan penting dalam proses perawatan kesehatan, tidak hanya memberikan dukungan emosional tetapi juga berperan aktif dalam mengelola kesehatan anggotanya. Pendekatan keperawatan keluarga melibatkan anggota keluarga dalam identifikasi masalah, perencanaan, dan implementasi asuhan, sehingga meningkatkan kemandirian keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan(Agustini et al., 2024).

Keluarga juga diidentifikasi sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan di rumah, dimana kolaborasi antara perawat dan anggota keluarga meningkatkan kualitas perawatan dan kesejahteraan pasien.

2.2.2 Tugas dan fungsi keluarga

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Keluarga diharapkan mampu mengidentifikasi tanda atau perubahan kondisi kesehatan pada anggota keluarga, sehingga masalah dapat diketahui lebih awal sebelum menjadi berat (Izzaty et al., 2024).

b. Keluarga mampu mengambil keputusan kesehatan

Keluarga berperan menentukan tindakan yang tepat ketika ada anggota keluarga yang sakit, termasuk memilih tempat pelayanan kesehatan dan jenis pertolongan yang dibutuhkan (Izzaty et al., 2024).

c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga perlu memberikan perawatan dasar sesuai kemampuan, seperti membantu aktivitas, sendampingi perawatan, serta memastikan kebutuhan fisik dan emosional terpenuhi (Izzaty et al., 2024).

d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Keluarga bertanggung jawab menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan rumah untuk mencegah risiko kesehatan, termasuk mengurangi bahaya dan meningkatkan kenyamanan (Izzaty et al., 2024).

e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia seperti puskesmas atau rumah sakit, untuk pemeriksaan pengobatan, dan

konsultasi terkait kondisi kesehatan anggota keluarga (Izzaty et al., 2024).

2.2.3 Tahap perkembangan keluarga

Menurut (Wega et al., 2024) perkembangan keluarga berlangsung melalui delapan tahap yang menggambarkan perubahan peran, fungsi, serta penyesuaian yang harus dilakukan keluarga sepanjang siklus kehidupan. Setiap tahap memiliki tugas perkembangan tertentu yang perlu dipenuhi agar keluarga tetap dapat berfungsi secara optimal.

1. Tahap pasangan baru (beginning family)

Tahap ini dimulai ketika pasangan membentuk keluarga baru dan menyesuaikan diri terhadap peran, tanggung jawab dan kebiasaan masing-masing. Pasangan belajar membangun komunikasi, komitmen, serta kerja sama dalam kehidupan rumah tangga.

2. Tahap keluarga dengan kelahiran anak pertama (childbearing family)

Dimulai sejak kehamilan hingga anak pertama berusia 2,5 tahun. Pada tahap ini pasangan beradaptasi menjadi orang tua, membagi peran pengasuhan, serta menyesuaikan rutinitas kehidupan sehari-hari dengan kebutuhan bayi.

3. Tahap keluarga dengan anak pra-sekolah

Anak pada usia pra-sekolah masih sangat bergantung pada orang tua sehingga keluarga mengalami peningkatan aktivitas.

Orang tua belajar menyeimbangkan kebutuhan anak dengan aktivitas rumah tangga serta pekerjaan.

4. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Fase ini ditandai dengan meningkatnya kesibukan karena anak telah memasuki sekolah. Orang tua mendukung proses pendidikan, perkembangan sosial, dan membangun rutinitas yang stabil bagi anak.

5. Tahap keluarga dengan anak remaja

Pada tahap ini, keluarga memberikan kebebasan yang seimbang kepada remaja sambil tetap memberi batasan dan bimbingan. orang tua diharapkan mampu membantu anak dalam menghadapi perubahan fisik, emosional, dan sosial yang terjadi pada masa remaja.

6. Tahap keluarga dengan anak dewasa atau tahap pelepasan

Ketika anak mulai hidup mandiri atau meninggalkan rumah, keluarga beradaptasi terhadap perubahan struktur. Orang tua menata kembali peran, membangun kemandirian anak, serta mempersiapkan diri memasuki masa selanjutnya.

7. Tahap keluarga usia pertengahan

Pasangan biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk relaksasi, memperbaiki hubungan antargenerasi, dan mempersiapkan diri menghadapi masa tua. Keluarga juga dapat memfokuskan perhatian pada kesehatan dan aktivitas sosial.

8. Tahap keluarga usia lanjut

Tahap ini ditandai dengan penurunan kemampuan fisik, perubahan pendapatan, dan kemungkinan kehilangan pasangan. Keluarga berfokus pada mempertahankan keakraban, saling merawat, dan menjaga kesejahteraan emosional.

2.2.4 Struktur keluarga

Menurut (Wega et al., 2024) struktur keluarga menggambarkan pola hubungan antaranggota keluarga berdasarkan garis keturunan maupun tempat tinggal. Struktur ini membantu memahami peran, fungsi, serta pola interaksi dalam keluarga. Adapun struktur keluarga dibedakan menjadi beberapa bentuk sebagai berikut:

1. Patrilineal

Struktur keluarga yang menarik garis keturunan melalui pihak ayah. Dalam sistem ini, anggota keluarga laki-laki memiliki peran penting dalam pewarisan nama, harta, dan kedudukan keluarga.

2. Matrilineal

Struktur keluarga yang menarik garis keturunan melalui pihak ibu. Pengambilan keputusan, warisan, dan ikatan keluarga umumnya mengikuti garis perempuan.

3. Patrilokal

Keluarga yang setelah menikah tinggal bersama atau dekat dengan keluarga sedarah pihak laki-laki (ayah). Pola ini biasanya menuntut istri beradaptasi dengan lingkungan keluarga suami.

4. Matrilokal

Keluarga yang setelah menikah tinggal bersama atau dekat dengan keluarga sedarah pihak perempuan (ibu). Suami menyesuaikan diri dengan pola kehidupan keluarga istri.

5. Keluarga Kawinan (Nuclear Family)

Struktur keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak. Struktur ini menjadi dasar pembentukan keluarga baru, tempat berlangsungnya proses pendidikan, perawatan, dan pengembangan anggota keluarga.

2.3 Konsep Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan, pengujian, analisa, analisa, dan komunikasi data mengenai status kesehatan klien untuk membentuk data dasar yang akan digunakan dalam diagnosa dan perencanaan keperawatan. Pengkajian dilakukan secara sistematis, mencakup data identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan informasi lain yang relevan dengan kebutuhan perawatan klien (Mahatih, 2019).

1. Identitas klien

a. Identitas dasar klien

Identitas yang dikumpulkan meliputi nama, alamat, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, serta pekerjaan.

b. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan saat ini

Pada kasus malaria, keluhan yang umum muncul antara lain demam berulang (intermiten), menggigil, nyeri kepala, lemah, mual muntah, nyeri otot dan sendi, serta pada beberapa kasus dapat terjadi pucat dan penurunan kesadaran.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji apakah klien pernah mengalami malaria sebelumnya, apakah pernah dirawat, apakah pernah mengalami anemia, atau riwayat penyakit kronis yang dapat memperburuk kondisi seperti penyakit ginjal atau penyakit hati.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan apakah ada anggota keluarga lain yang pernah atau sedang mengalami malaria, mengingat malaria mudah menular melalui gigitan nyamuk dari individu yang terinfeksi.

4. Riwayat psikososial

Pasien dengan malaria sering merasa cemas karena gejalanya muncul berulang, merasa tidak mampu beraktivitas, serta terkadang mengalami stres karena harus membatasi kegiatan dan pekerjaan. Keluarga dapat menunjukkan kecemasan terkait risiko penularan dan kebersihan lingkungan.

c. Pola fungsi kesehatan

Pola fungsi kesehatan menggambarkan aktivitas dan kebiasaan pasien sebelum dan sesudah sakit, meliputi kondisi nutrisi yang biasanya mengalami penurunan nafsu makan saat demam, pola eliminasi yang dapat berubah seperti munculnya diare atau konstipasi, personal hygiene termasuk kebiasaan mandi serta penggunaan lotion anti-nyamuk, aktivitas harian yang cenderung menurun karena pasien mudah lelah dan lemah, pola istirahat tidur yang terganggu akibat demam dan menggigil, serta kondisi lingkungan tempat tinggal seperti keberadaan genangan air, kebersihan rumah, dan penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria.

d. Pemeriksaan fisik

1.) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, pasien malaria umumnya menunjukkan peningkatan suhu tubuh hingga mencapai 38°C atau lebih, disertai denyut nadi yang meningkat (takikardia) dan frekuensi pernapasan yang juga cenderung meningkat. Tekanan darah biasanya berada dalam batas normal, namun pada kasus malaria berat dapat mengalami penurunan. Secara umum, pasien tampak lemah, pucat, dan banyak berkeringat akibat proses infeksi dan respon tubuh terhadap parasit malaria.

2.) Pemeriksaan fisik head-to-toe

- a. Kepala: tampak lemah, pucat, berkeringat
 - b. Mata: konjungtiva pucat karena anemi; ikterik bila maria berat
 - c. Telinga & hidung: biasanya tidak ada kelainan spesifik
 - d. Mulut: mukosa kering, nafsu makan menurun
 - e. Dada: pernapasan cepat dapat terjadi
 - f. Abdomen: pembesaran limfa dan hati dapat ditemukan pada penderita malaria
 - g. Extremitas: dingin, lemah, pucat
 - h. Neurologis: pada malaria berat, dapat terjadi penurunan kesadaran
 - i. Kulit: dapat tampak dingin, berkeringat, atau ruam ringan
- e. Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan darah tebal dan tipis (mikroskopis)
- Pemeriksaan ini merupakan standar emas dalam mendiagnosis malaria. Sampel darah pasien diambil dan dibuat dalam bentuk sediaan tebal dan tipis untuk diamati di bawah mikroskop. Sediaan darah tebal digunakan untuk mendeteksi keberadaan parasit malaria, sedangkan sediaan darah tipis digunakan untuk menentukan spesies Plasmodium serta menghitung tingkat kepadatan parasit (parasit load). Pemeriksaan ini membantu menentukan berat ringannya infeksi serta memandu pilihan terapi yang tepat.
- b. Rapid Diagnostic Test (RDT)

Tes cepat malaria atau RDT adalah pemeriksaan yang mendeteksi antigen spesifik Plasmodium dalam darah. Pemeriksaan ini tidak memerlukan mikroskop dan hasilnya dapat diperoleh dalam waktu 15–20 menit, sehingga sangat bermanfaat pada daerah terbatas fasilitas. RDT digunakan untuk mendeteksi malaria falciparum maupun non-falciparum, serta membantu mempercepat proses diagnosis terutama di daerah endemis.

c. Pemeriksaan hematologi lengkap

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai kondisi darah pasien, seperti kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah leukosit, dan trombosit. Pada pasien malaria sering ditemukan anemia akibat hemolisis sel darah merah, trombositopenia (penurunan jumlah trombosit), serta leukosit yang dapat meningkat atau menurun tergantung tingkat infeksi. Pemeriksaan ini penting untuk mengevaluasi komplikasi, terutama pada malaria berat.

d. Pemeriksaan fungsi hati dan ginjal

Pada kasus malaria sedang hingga berat, dapat terjadi gangguan pada fungsi organ seperti hati dan ginjal. Pemeriksaan meliputi SGOT/SGPT, bilirubin, ureum, kreatinin, serta elektrolit darah. Hasil pemeriksaan ini membantu menilai kerusakan organ sekaligus menentukan apakah pasien membutuhkan perawatan intensif.

e. Pemeriksaan glukosa darah

Hipoglikemia sering terjadi pada pasien malaria terutama pada anak-anak dan pasien yang mendapat obat antimalaria tertentu. Pemeriksaan glukosa darah dilakukan untuk memastikan kondisi metabolik tetap stabil selama perawatan.

f. Pemeriksaan penunjang tambahan

Termasuk pemeriksaan foto toraks jika ada kecurigaan infeksi sekunder pada paru, pemeriksaan gas darah pada kasus malaria berat dengan gangguan pernapasan, serta USG abdomen jika dicurigai splenomegali atau hepatomegali sebagai komplikasi infeksi malaria.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit mis,.Infeksi, kanker.

(D.0130)

2. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan
3. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan. **(D.0023)**
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi **(D.0111)**

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan terencana yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Intervensi ini dilaksanakan secara sistematis dan bertujuan memperbaiki, mempertahankan, atau memulihkan kondisi kesehatan pasien sesuai kebutuhan yang teridentifikasi. Pelaksanaan intervensi menjadi bagian penting dari

proses keperawatan karena menentukan keberhasilan pencapaian hasil keperawatan yang telah dirumuskan sebelumnya (Husni et al., 2025).

Tabel 2 intervensi keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis,infeksi kanker) (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil: (L.14134) 1) Suhu tubuh membaik 2) Suhu kulit membaik 3) Menggigil menurun 4) Kulit merah menurun 5) Kejang menurun 6) Takikardi menurun 7) Takipnea menurun	Manajemen hipertermia (I.155006) Observasi 1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor komplikasi akobat hipertermia Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4) Berikan cairan oral Edukasi 1) Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu.
2	Hipovolemia Berhubungan dengan kehilangan cairan (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : (L.03028) 1) Turgor kulit membaik 2) Output urin meningkat 3) Kekuatan nadi meningkat 4) Frekuensi nadi membaik 5) Tekanan darah membaik 6) Tekanan nadi membaik 7) Membrane mukosa lembab meningkat 8) Hematokrit membaik	Manajemen hipovolemia (I.03116) Observasi 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1) Hitung kebutuhan cairan 2) Berikan posisi modified trendelenburg 3) Berikan asupan cairan oral Edukasi 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan intravena(cairan isotonis, hipotonis, dan koloid. 2) Kolaborasi pemberian produk darah
3	Defisit Nutrisi Berhubungan	Setelah dilakukan tindakan	Manajemen Nutrisi

Dengan Ketidamampuan Mengobservasi nutrisi
(D.0019).

keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) dapat meningkat dengan kriteria hasil:
(L.03030)

1. Nafsu makan klien meningkat
2. Frekuensi makan membaik
3. Membran mukosa membaik

(L.03119)

Observasi:

1. Monitor tanda-tanda vital pasien
2. Identifikasi makanan yang disukai
3. Monitor asupan makanan
4. Monitor berat badan

Terapeutik:

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan
2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein

Edukasi:

1. Anjurkan posisi duduk.

Kolaborasi:

Kolaborasi dengan ahli gizi

			Manajemen Edukasi Kesehatan
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x dalam seminggu diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: (L.12111)	(L.12383) Observasi:
		1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan dengan masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. <u>Perilaku membaik</u>	1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
			Terapeutik
			1) Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya
			Edukasi
			1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahapan dari proses keperawatan dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan

yang telah direncanakan untuk membantu klien dalam mengatasi masalah status kesehatan yang dihadapi dan mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pelaksanaan implementasi dilakukan secara sistematis sesuai dengan diagnosa dan rencana tindakan keperawatan sehingga proses keperawatan berjalan efektif dan terkoordinasi. Implementasi yang baik mencerminkan kemampuan perawat dalam menerjemahkan perencanaan keperawatan menjadi tindakan yang nyata dan bermanfaat bagi kondisi pasien (Husni et al., 2025)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk menilai hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan menentukan sejauh mana tujuan yang ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan telah tercapai. evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi kesehatan klien setelah diberikan intervensi dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana, sehingga memberikan informasi tentang efektivitas tindakan keperawatan. Proses evaluasi bersifat berkesinambungan dan melibatkan klien serta tenaga kesehatan lain untuk memastikan bahwa terapi yang diberikan tepat dan memberikan umpan balik yang dapat digunakan untuk merevisi atau melanjutkan rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien. Evaluasi keperawatan adalah langkah penting karena menentukan apakah rencana yang telah dibuat berhasil mencapai tujuannya atau perlu dimodifikasi, serta

menjadi dasar bagi perencanaan lanjutan dalam siklus proses keperawatan (Husni et al., 2025).

2.4 Konsep Defisit Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Defisit pengetahuan merupakan kondisi ketika seseorang tidak memiliki atau kurangnya informasi kognitif yang berhubungan dengan suatu topik tertentu. Ciri-ciri dari kondisi ini meliputi ketidaktepatan dalam melakukan tes, ketidakmampuan mengikuti instruksi dengan benar, serta rendahnya pemahaman terhadap informasi. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan defisit pengetahuan antara lain keterbatasan fungsi kognitif, gangguan memori, kurangnya informasi yang diterima, minimnya minat untuk belajar, terbatasnya sumber pengetahuan, serta adanya kesalahpahaman terhadap informasi dari orang lain (Husni et al., 2025).

Adapun Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses sepanjang hayat yang membentuk sikap, perilaku, serta kemampuan seseorang melalui pembelajaran formal maupun informal. Semakin tinggi pendidikan, biasanya semakin luas pengetahuan seseorang, meskipun tingkat pendidikan rendah tidak selalu berarti pengetahuannya rendah.

2. Media massa / Informasi

Informasi yang diperoleh melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan secara cepat. Perkembangan teknologi menyediakan lebih banyak sumber informasi yang membantu masyarakat memahami hal-hal baru.

Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa analisis kritis serta kondisi ekonomi seseorang dapat memengaruhi akses terhadap sarana pembelajaran, sehingga berdampak pada tingkat pengetahuannya.

3. Lingkungan

Lingkungan fisik, sosial, maupun biologis di sekitar individu memengaruhi bagaimana informasi diterima dan diproses, karena adanya interaksi dan respons terhadap situasi yang dihadapi.

4. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan langsung. Melalui pengalaman, seseorang belajar memecahkan masalah sehingga pemahamannya meningkat