

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran lokasi penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas waingapu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, Kecamatan waingapu Puskesmas waingapu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas waingapu adalah puskesmas tipe rawat jalan, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan yang memerlukan rawat jalan.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan malaria. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam Penerapan *rapid water sponge* pada pasien malaria dengan masalah hipertermia di wilayah kerja puskesmas waingapu pada Keluarga Ny. RA.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan pada kasus ini sebanyak 1 orang pasien malaria

4.1.3 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan penulis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan didokumentasikan.

Pengkajian dimulai dari identitas yaitu berisi tentang identitas anak dan orang tua klien (Komriayah, 2018).

Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan penulis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan didokumentasikan. Pengkajian dimulai dari identitas yaitu berisi tentang identitas anak dan orang tua klien (Komriayah, 2018).

Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan penulis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan didokumentasikan. Pengkajian dimulai dari identitas yaitu Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan pada pasien Ny.RA Identitas pada pasiern yaitu pasien bernama Ny.RA berjenis kelamin perempuan dan umur pasien , 50 tahun saat in. Ny.RA berasal dari suku sumba dan bangsa Indonesia, Ny.RA beragama kristen. Ny.RA tinggal bersama ibu kandung Ny.RA, dan anak-anaknya di desa Mbatakapidu, pekerjaan petani/ berkebun.

4.1.4 Hasil Asuhan Keperawatan

Dalam studi kasus ini dipilih 1 penderita Tuberkulosis Paru dalam keluarga sebagai pasien studi kasus. Pasien sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu:

1. Pengkajian

a. Identitas Umum

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. RA
 Jenis kelamin : perempuan Pendidikan : SD
 Umur : 50 tahun Pekerjaan : Petani
 Agama : kristen protestan Alamat : Mbatakapidu
 Suku : sumba Nomor Telp :-

2. Komposisi Keluarga

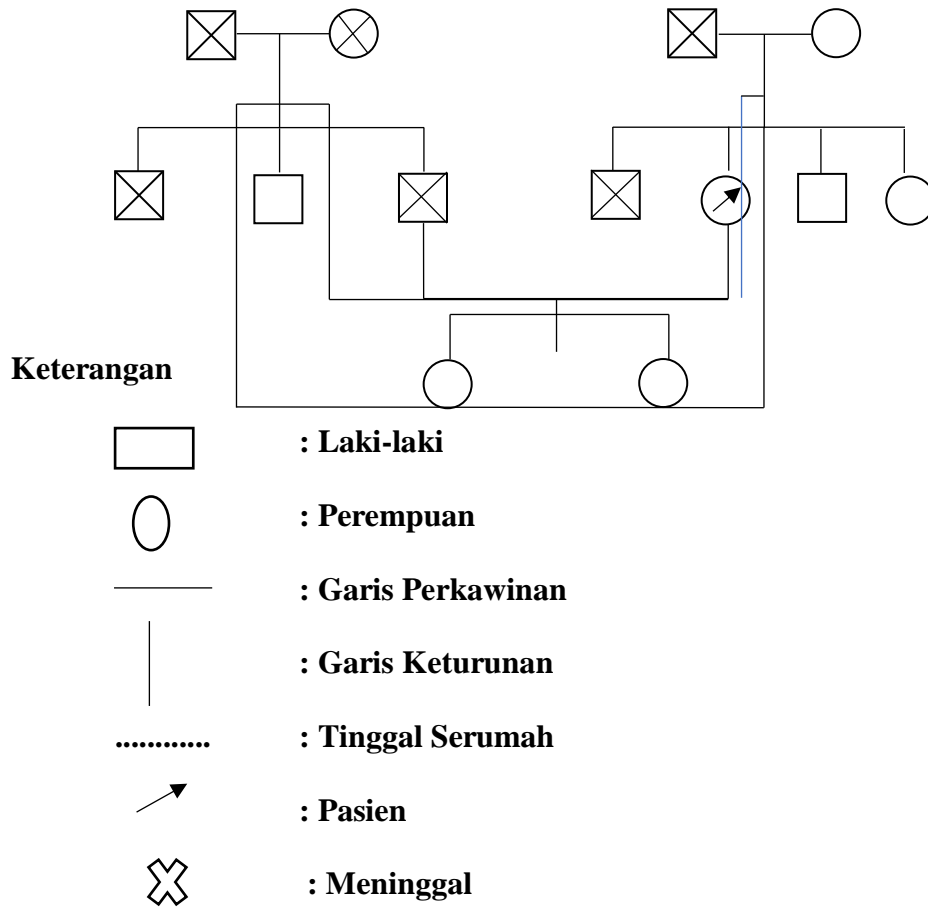
Tabel 4.1 Komposisi keluarga Ny. RA Anggota Keluarga Pasien Ny. RA

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Ibu E	Perempuan	KK	50 tahun	SD	Tidak ingat
2	Anak RM	Perempuan	Anak 6	19 tahun	SMA	lengkap
3	Anak RA	Perempuan	Anak 7	17 tahun	SMA	lengkap

Dari data keluarga Ny. RA dapat disimpulkan bahwa Ny. RA belum lengkap dalam imunisasi, sedangkan Anak RM dan Anak RA sudah lengkap dalam imunisasi.

Ny. RA ini memiliki 2 orang anak dengan rentang usia 19 dan 17 tahun, Dengan demikian, keluarga ini memiliki jumlah anak yang tidak banyak, yang mungkin mencerminkan kesadaran akan perencanaan keluarga.

3. Genogram



4. Tipe keluarga

Keluarga Ny."RA" adalah keluarga dengan orang tua tunggal atau single parent family yaitu keluarga yang hanya dikepalai oleh satu kepala keluarga

(Ny.RA) akibat kematian (almarhum Bpk MN), tinggal dengan orang tua kandung / ibu

Dari Ny.RA dan anak RM, anak RA. Ny.RA mengatakan sering kali merasa tidak mampu dengan tipe keluarga saat ini karena ia harus berperan menjadi Ibu sekaligus kepala keluarga yang mencari biaya untuk keperluan sehari-hari.

Seluruh anggota keluarga Ny."RA" merasa nyaman hidup berdampingan.

5. Suku bangsa

Ny.RA berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga Ny.RA menggunakan Bahasa Daerah dan Bahasa Indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga Ny. RA tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.

6. Agama

Semua anggota keluarga Ny. RA dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Kristen dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Ny. RA bekerja sebagai Petani, total penghasilan yang didapatkan keluarga Ny. RA setiap bulan kurang lebih 200 ribu, Ny. RA mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga Ny.RA untuk menambah penghasilan.Ny. RA mengatakan pengeluaran setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari dan biaya listrik. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Ny. RA antara lain: 1 buah hp. Tabungan khusus kesehatan: Keluarga Ny. RA tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan Ny. RA setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.

8. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny.RA mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga mengurus anak-anaknya dan mengatakan keluarganya jarang berekreasi, Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul saat makan pada malam hari.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Ny.RA saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

1) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Ny.RA mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya, tetapi almarhum suaminya merupakan perokok aktif dan suka berkumpul bersama tetangga untuk mengonsumsi alkohol

2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT /HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Ny.RA	46 kg 156 cm	Sakit	Tidak ingat	Malaria	Kontrol ke Puskesmas
2	Anak RM	47 kg 160 cm	Sehat	lengkap	Tidak ada	Tidak ada

3	Anak RA	42 kg 156 cm	Sehat	lengkap	Tidak ada	Tidak ada
---	---------	-----------------	-------	---------	-----------	-----------

3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Keluarga Ny.RA mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas.

d. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

a. Gambaran tipe rumah tempat tinggal :

Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Ny. RA adalah Luas rumah yang ditinggali oleh keluarga merupakan rumah pribadi dengan jumlah dan rasio kamar/ ruangan sebanyak dua buah ventilasi dan jendela terdapat di kamar Anak RM. Pemanfaatan ruangan dirumah Ny.RA sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing.

b. Gambaran kondisi rumah : Dapur :

Rumah da rumah keluarga Ny.RA ± 1 are dengan tipe rumah panggung, dapur keluarga terlihat tidak teratur atau kurang tertata dengan baik

c. Kamar mandi :

Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah (belakang rumah). kamar mandi / WC sehingga kurang bersih.

d. Mengkaji pengaturan tempat tidur di dalam rumah :

Di rumah keluarga Ny.RA jumlah dan rasio kamar/ ruangan adalah sebanyak 2 buah

e. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah

Cukup bersih

- f. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah :
Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman
 - g. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah :
Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengelolaan sampah dibakar
 - h. Penataan/pengaturan rumah :
Ditata dengan cukup rapi
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Ny.RA terdiri dari penduduk asli tidak ada pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani. Kebiasaan: Tetangga Ny.RA merupakan penduduk asli. Antara keluarga Ny.RA dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.
- 3) Geografis keluarga
- Keluarganya Ny.RA memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Ny.RA berada \pm 500 meter dari jalan gang dan biasanya berjalan kaki karena keluarga Ny.RA tidak memiliki kendaraan pribadi.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
- Keluarga Ny.RA biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan. Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga Ny.RA biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah.
- 5) Sistem pendukung keluarga

Anak RM mengatakan bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan anggota keluarga yaitu Ny.RA.

e. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Ny.RA melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia.

2. Struktur kekuatan keluarga :

Keluarga Ny.RA mengatakan bahwa jika ada masalah maka akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar atau menyelesaikan masalah.

3. Struktur peran (formal dan informal) :

Masing-masing anggota keluarga dapat menjalankan perannya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga.

4. Nilai dan norma keluarga :

Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

f. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif :

Perasaan saling memiliki: Antara keluarga Ny.RA terjalin rasa saling memiliki. Ny.RA mengatakan kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.

Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota Ny.RA biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.

Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga Ny.RA. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga Ny.RA bersikap ramah dan terbuka.

2. Fungsi sosialisasi :

Keluarga Ny.RA mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di tempat tinggalnya.

3. Fungsi perawatan kesehatan :

- a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: keluarga Ny.RA mengatakan mengetahui bahwa Ny.RA menderita Malaria.
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: sejak merasakan keluhan seperti demam Ny.RA memeriksakan kesehatannya ke puskesmas.
- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Ny.RA mengatakan kurang mengetahui siapa saja yang berisiko terkena malaria.
- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah Ny.RA kurang bersih. Tampak sampah berserakan,

kamar mandi tampak kurang bersih, di halaman rumah terdapat sampah berserakan dan terdapat genangan air.

4. Fungsi reproduksi :

Perencanaan jumlah anak: Ny.RA mengatakan ia bersama almarhum suaminya tidak ada rencana memiliki anak berapa karena percaya bahwa anak adalah titipan Tuhan. Ny.RA mengatakan saat ini tidak menggunakan KB, tetapi pernah menggunakan KB implan sebelumnya.

5. Fungsi ekonomi :

Upaya pemenuhan sandang pangan: Ny.RA mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 200.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, dan kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.

g. Stress dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang :

Ny.RA mengatakan hal-hal yang menimbulkan stress dalam keluarga segera dapat diatasi seperti perekonomian keluarga. Ny. RA mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :

Pemecahan masalah dalam keluarga Ny.RA dengan cara berdoa, sabar, berdiskusi antar anggota keluarga.

3. Strategi koping yang digunakan :

Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Ny.RA dan anak-anaknya memutuskan untuk menyelesaikan masalah.

4. Strategi adaptasi disfungsional :

Keluarga mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai pelampiasannya, prinsip dalam keluarga adalah hadapi masalah dengan tenang dan mencari jalan keluar untuk menyelesaikan masalah tersebut.

h. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

1	Vital Sign	TD: 100/70 mmHg S: 3,79°C Nadi: 88 menit RR: 24x/menit,
2	BB/TB	46 kg 156 cm
3	Kepala	Inspeksi bentuk kepala bundar, kulit kepala tampak bersih, rambut tampak lurus, serta sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Ny.RA mengatakan tidak ada nyeri tekan
4	Mata	Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi Ny.RA mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.
5	Telinga	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Ny.RA mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6	Hidung	Inspeksi hidung, tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan, tampak pernapasan cuping hidung.
7	Mulut	Inspeksi mulut: tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, tampak mukosa bibir pucat, Ny.RA tampak membuang dahak sembarangan.
8	Leher dan Tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.
9	Dada dan paru-paru	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Ny.RA mengatakan tidak ada nyeri tekan. Auskultasi terdengar suara napas tambahan rochi.
10	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar
11	Ekstremitas	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap
12	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda – tanda infeksi, kulit teraba halus

13	Kuku	CRT <2 detik
14	Genetalia	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan

A. ANALISA DATA

Berdasarkan pengkajian pada pasien Ny.RA yang dilakukan pada juli 2024, maka dilakukan analisis data sebagai berikut:

Tabel 4.4 analisa data

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
	DS: - pasien mengatakan demam tinggi, menggigil, mual muntah, nyeri kepala, nyeri otot, kelelahan, dan banyak keringat di malam hari Do: - Pasien tampak menggigil, pasien tampak meringis. Suhu 38 C	Proses penyakit	Hipertermi
	DS : - Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak pernah memakai kelambu pada malam hari dan di tempat pasien tinggal belum ada WC dan lingkungan rumah jarang di bersihkan DO : - lingkungan rumah tampak kotor - Ventilasi kurang bagus - Saat melakukan penyuluhan keluarga mendengarkan	Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif

Berdasarkan tabel di atas klien ditemukan 1 diagnosa yaitu hipertermia

2. Diagnosa keperawatan
 b. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien malaria yaitu hipertermi

Tabel 4.5 skoring keperawatan keluarga DS 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	
Aktual	3	1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga Ny. RA masih tampak bingung dengan penyakit malaria dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	
Mudah	2		2	Keluarga Ny. RA sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan penyakit malaria
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 =$	
Tinggi	3	1	1	Keingintahuan keluarga Ny. RA sangat besar untuk mengetahui tentang malaria.
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	
Segera diatasi	2		1	Keluarga Ny. RA merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai penyakit malaria.
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			5	

Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan SDKI	Tujuan SLKI	Perencanaan SIKI
1	Hipertermi b.d proses penyakit (D.00130)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan 1x24 jam di harapkan hipertermia membaik KH : 1. Suhu tubuh membaik 5 2. Kadar glukosa darah membaik 5 3. Pengisian kapiler membaik 5 4. Ventilasi membaik 5 Tekanan darah membaik 5	Manajemen Hipertermi Observasi 4. Identifikasi Ppenyebab hipertermia (misalnya dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan inkubator) 5. Monitor suhu tubuh 6. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 8. Sediakan lingkungan yang dingin 9. Longgarkan dan melepaskan pakaian 10. Basahi dan kipas permukaan tubuh berikan cairan oral Edukasi 11. berikan cairan oral 12. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 13. Lakukan pendingin eksternal (misalnya Selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila. 14. Hindari pemberian antipiretik atas aspirin Edukasi Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena ,jika perlu
2	Manajemen kesehata keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan	setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah di harapkan Manajemen kesehata keluarga tidak efektif meningkat dengan krateria hasil 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko menerapkan programperawatan 2. Menerapkan program perawatan	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Aktivitas hidup sehari-hari efektif Terapeutik
memenuhi tujuan kese

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
2. Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya
4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

Edukasi

1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
4. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Implementasi dan evaluasi keperawatan

HARI KE-1

Hari/TGL/ jam	NO DX	Implementasi	Evaluasi
10:00	1	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia	S: - Pasien mengatakan demam tinggi, menggigil, mual muntah, diare, nyeri kepala, nyeri otot, kelelahan, dan banyak keringat di malam hari
10:25		- Memonitor suhu tubuh Respon : suhu 38 °C	
		- Memonitor komplikasi akibat hipertermia	O: - Pasien tampak menggigil, pasien tampak meringis.
			A: - Hipertermi
			P: - Lanjutkan intervensi.

HARI KE-2 dan 3

Hari/TGL/Jam	NO DX	Implementasi	Evaluasi
08:00	1	- menyediakan lingkungan yang dingin	S: - Pasien mengatakan masih sedikit demam tinggi, sedikit menggigil, mual muntah, diare, nyeri kepala, nyeri otot, kelelahan, dan banyak keringat di malam hari
09.25		- melonggarkan dan melepaskan pakaian respon : pasien sudah paham saat panas langsung melonggarkan pakaian	
		- membasahi dan kipas permukaan tubuh berikan cairan oral Edukasi	O: - Pasien tampak menggigil, pasien tampak meringis.
		- Melakukan pendingin eksternal (misalnya Selimut hipertermia atau kompres dingin)	A: - hipertermia teratasi sebagian
			P: - intervensi teratasi Sebagian

pada dahi, leher,
dada, abdomen,
aksila.

11:15	2	<ul style="list-style-type: none"> - menyediakan lingkungan yang dingin - pendingin eksternal (misalnya Selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sudah tidak demam tinggi, menggigil, mual muntah, diare, nyeri kepala, nyeri otot, kelelahan, dan banyak keringat di malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggigil, pasien tampak meringis. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hipertermia teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi teratasi
-------	---	--	--

Implementasi dan Evaluasi

Hari / tgl/ jam	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
10:00	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak pernah memakai kelambu pada malam hari dan di tempat pasien tinggal belum ada WC dan lingkungan rumah jarang di bersihkan
10:25		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan <p>Respon : keluarga sudah memahami tentang malaria</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lingkungan rumah tampak kotor - Ventilasi kurang bagus

motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 Keluarga mengatakan belum memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat
 Respon : keluarga sudah mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat

- Saat melakukan penyuluhan keluarga mendengarkan

A:
 - manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

P:
 - Intervensi di lanjutkan

Jam 08. 1 00	<p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Materi yang di sediakan liflet edukasi kesehatan Respon : saat kunjungan rumah sudah di bagikan poster dan leaflet</p> <p>4. Menjadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Keluarga sudah menjadwalkan hari untuk kunjungan rumah Repon : keluarga sudah mengetahui jadwal untuk kunjungan</p> <p>5. Memberikan kesempatan untuk bertanya Keluarga tidak ada pertanyaan setelah</p>	<p>S : - Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak pernah memakai kelambu pada malam hari dan di tempat pasien tinggal belum ada WC dan lingkungan rumah jarang di bersihkan</p> <p>O : - lingkungan rumah tampak kotor - Ventilasi kurang bagus - Saat melakukan penyuluhan keluarga mendengarkan</p> <p>A: - anajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p>P:</p>
-----------------	--	--

- menjelaskan materi
- Intervensi di lanjutkan
6. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal
- Keluarga mengatakan sering membersihkan lingkungan setiap kali lingkungan kotor dan sekalian membakar sampah

11 0 2

7. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Keluarga sudah menerapkan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Respon : keluarga sudah paham apa dampak dan faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan
- S :
- Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak pernah memakai kelambu pada malam hari dan di tempat pasien tinggal belum ada WC dan lingkungan rumah jarang di bersihkan
- O :
- lingkungan rumah tampak Bersih
 - Ventilasi kurang bagus
 - Keluarga setelah membersihkan lingkungan sampah langsung di bakar
8. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Keluarga sudah memahami perilaku hidup bersih dan sehat setelah di ajarkan
9. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- A:
- anajemen kesehata keluarga tidak efektif
- P:

10. Mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat - Intervensi di hentikan
11. Keluarga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
 Respon: keluarga sudah mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam keluarga

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan data yang berdasarkan data yang ambil dari pasien di wilayah kerja puskesmas waingapau. Penulis akan membandingkan antara dasar teori dan hasil yang terdapat di lapangan meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan,intervensi,implementasi dan evaluasi yang di uraikan sebagai berikut.

4.2.1 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien dan respons potensial terhadap masalah kesehatan atau kehidupan yang terkait. Analisis keperawatan melibatkan identifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2017) .

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau

potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga dan menurunkan masalah pasien (Wilkinson, 2020)

Diagnosa keperawatan yang di temukan pada pasien Ny. RA ada 1 yaitu:
Hipertermi

Pada penelitian terhadap 1 orang partisipan malaria di wilayah kerja Puskesmas waingapu dirumuskan Hal ini didukung oleh hasil pengkajian yang didapatkan. ”data subyektif ” pasien dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit malaria, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi malaria dan Pasien batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak serta kadang sesak nafas pasien mengatakan tidak pernah menggunakan masker dirumah dan nafas dan ”data objektif” pasien tampak batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak dan tampak membuang dahak sembarangan . Pada peneliti mengkaji pasien sesuai dengan kondisi saat pengkajian dan pasien sementara dalam proses pengobatan bulan ke 4.

4.2.2 Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan dengan perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan berdasarkan diagnose keperawatan intervensi berisikan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

4..2.3 Implementasi

Pasien malaria diagnosa hipertermi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit .Agustina (2018) menyatakan proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang dianjurkan untuk memenuhi tujuan keperawatan,yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan klien yang optimal,apa bila keadaannya berubah menjadi suatu kuantitas dan kesulitan asuhan keperawatan terhadap kondisinya guna kembali ke keadaan normal.

4.2.5 Evaluasi

Menurut Meirisa (2019), Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, Perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Hasil studi kasus terdahulu (Nurul, istiqah, 2019) masalah utama yang ditemukan