

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Malaria

1. Definisi

Malaria adalah penyakit akut atau kronis yang disebabkan oleh protozoa dari genus *Plasmodium* dan ditandai dengan demam, anemia, dan splenomegali. Ini adalah penyakit parasit yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi dan menyebabkan anemia hemolitik yang parah. Ini adalah infeksi parasit yang ditandai dengan infeksi sel darah merah oleh parasit malaria, yang mengakibatkan munculnya bentuk reproduksi aseksual dalam darah. Infeksi malaria menyebabkan gejala seperti demam, menggigil, anemia, dan splenomegali (Fitriyani, 2022).

Terdapat 2 dari spesies ini - *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax* - menimbulkan ancaman terbesar. Ada lebih dari 400 spesies nyamuk *Anopheles* yang berbeda dan sekitar 40, yang dikenal sebagai spesies vektor, dapat menularkan penyakit ini. Risiko infeksi ini lebih tinggi di beberapa daerah dibandingkan daerah lain tergantung pada beberapa faktor, termasuk jenis nyamuk lokal. Risiko ini juga dapat bervariasi menurut musim, risiko tertinggi terjadi selama musim hujan di negara-negara tropis. Gejala pertama demam, sakit kepala dan kedinginan muncul 10-15 hari setelah gigitan nyamuk yang infeksius dan mungkin ringan dan sedang.



Gambar 2.1. Nyamuk Anopheles Betina (Zintan Prihatini, 2022)

2. Etiologi

Penyakit malaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Spesies plasmodium pada manusia adalah:

- a. Masa inkubasi malaria falciparum (*Plasmodium falciparum*) adalah 9-14 hari. Malaria kemungkinan besar menyebabkan infeksi paling parah dan dapat berakibat fatal jika tidak segera diobati. Orang yang terkena penyakit ini biasanya menjadi sangat sakit dengan demam tinggi dan menggigil, yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Anopheles* betina.
- b. Malaria ovale (*plasmodium ovale*) masa inkubasi 16-18 hari Adalah spesies protozoa parasit yang menyebabkan malaria tertiana pada manusia, jenis malaria jarang terjadi pada manusia.
- c. Malaria quartana (*plasmodium malariae*) masa inkubasi 18-40 hari. Adalah yang menyebabkan protozoa parasit yang menyebabkan penyakit malaria pada manusia dan juga pada hewan, *plasmodium malariae* disebabkan oleh malaria vivax yang dapat terinfeksi.
- d. Malaria tertiana (*plasmodium vivax*) masa inkubasi 12-17 hari. Adalah protozoa parasit dan patogen manusia. Vivax adalah salah satu dari empat

spesies parasit malaria yang umumnya menyerang manusia dan dibawah oleh nyamuk Anopheles betina.

3. Anatomi Fisiologis Sistem Peredaran Darah

Menurut Sumiyati Saada (2022.) darah merupakan sejenis jaringan ikat yang terdiri dari sel-sel (sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit) yang tersuspensi dalam cairan plasma kompleks. Darah menyusun sekitar 8% dari total berat tubuh Anda. Pergerakan darah yang konstan saat mengalir melalui pembuluh darah membantu mendistribusikan komponen seluler secara merata dalam plasma. Dalam artikel ini kami akan menjelaskan semua yang perlu Anda ketahui tentang darah, termasuk fungsinya, komplikasi darah (sel darah dan plasma), proses pembekuan darah, penggolongan darah, kelainan pada darah.

a. Fungsi dan komponen darah

1) Fungsi darah

Fungsi darah masuk kedalam tiga kategori, yaitu transportasi, pertahanan, dan regulasi.

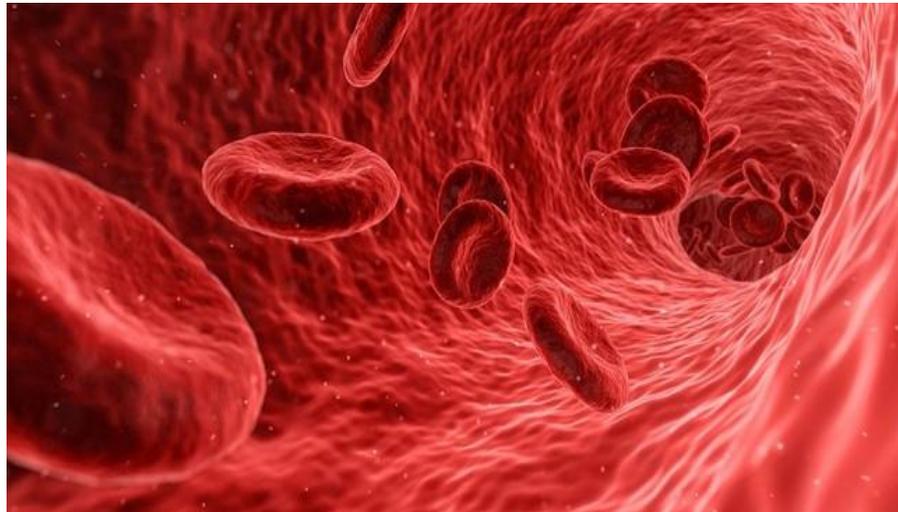
- a) Darah adalah media transportasi yang mengangkut gas, nutrisi dan produk limbah
- b) Darah berperan dalam menjaga pertahanan tubuh dari invasi patogen dan menjaga kehilangan darah.
- c) Darah memiliki fungsi regulasi dan memainkan peran penting dan homeostasis. Darah membantu mengatur suhu tubuh dengan mengambil panas, sebagian besar dari otot yang aktif, di bawah seluruh tubuh.

2) Komponen darah

Komponen darah terdiri dari 3 jenis yaitu sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), dan keping darah (trombosit).

a) Eritrosit (sel darah merah)

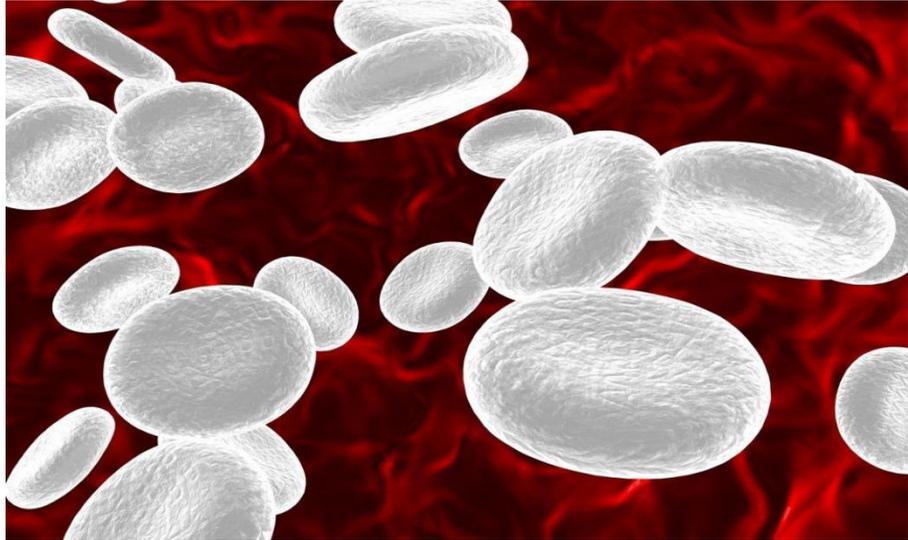
Sel darah yang paling umum adalah sel darah merah, yang menyusun sekitar 99,9% dari semua komponen dalam darah. Ada sekitar 700 kali lebih banyak sel darah merah dalam darah Anda daripada sel darah putih, dan sekitar 17 kali lebih banyak trombosit. Sel darah merah memiliki dua fungsi utama: membawa oksigen dari paru-paru dan mendistribusikannya ke jaringan lain. Sel darah merah juga membawa karbon dioksida dari jaringan ke paru-paru.



Gambar 2.2. Sel Darah Merah (Lulu Lukyani, 2021)

b) Sel darah putih (Leukosit)

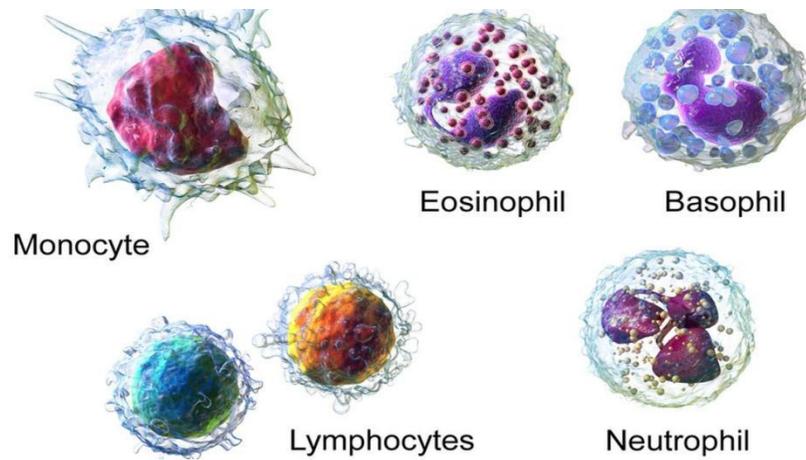
Sel darah putih berbeda dari sel darah merah dalam hal struktur, jumlah, dan fungsi. Sel darah putih lebih besar dari sel darah merah dan mengandung nukleus. Sel darah putih tidak berwarna karena tidak mengandung hemoglobin. Sel darah putih tidak sebanyak sel darah merah, jumlahnya antara 5 dan 10 juta per milimeter darah, atau rata-rata, 7 juta per milimeter darah, dinyatakan sebagai $700/\text{mm}^3$. Sel darah putih merupakan sel darah yang paling jarang, dengan sekitar 1 sel darah putih untuk setiap 700 sel darah merah.



Gambar 2.3. Sel Darah Putih (Putri Tiah Hadi Kusuma, 2022)

Leukosit dibedakan menjadi beberapa bagian seperti:

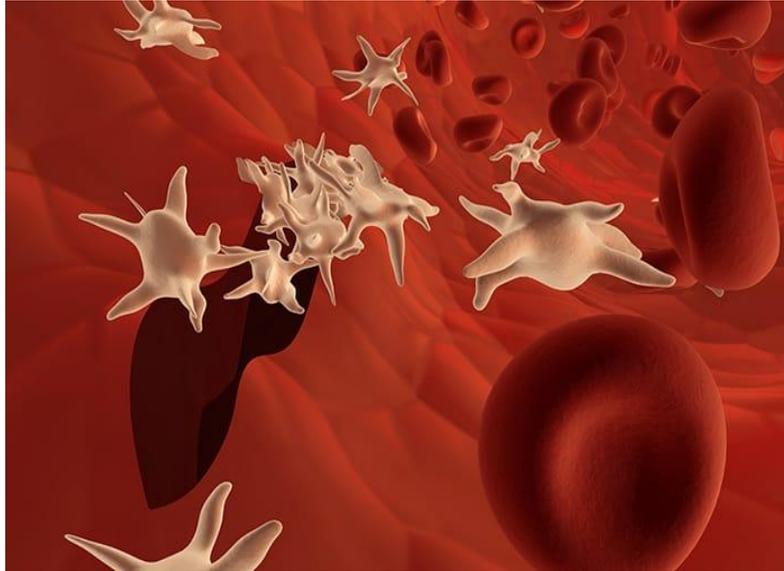
- Neutrofil merupakan penanggap pertama terhadap cedera jaringan.
- Eosinofil adalah sel bergerak yang meninggalkan aliran darah dan menyerang jaringan selama respons peradangan.
- Basofil merupakan butiran sitoplasma besar yang berwarna biru atau ungu basa.
- Limfosit merupakan sel darah putih terkecil dan berukuran sedikit lebih besar dari sel darah merah.
- Monosit adalah sel darah putih terbesar, dengan diameter dua hingga tiga kali diameter sel darah merah.



Gambar 2.4. Jenis-Jenis Leukosit (Silminum Utami, 2022)

c) Keping Darah (Trombosit)

Trombosit ini bukan sel utuh, tapi bagian sel yang dipisahkan dari tepi luar sel besar (berdiameter 60 inci) yang disebut megakariosit di sumsum tulang. Trombosit terdiri dari sejumlah kecil sitoplasma yang dikelilingi oleh membran sel. Trombosit berbentuk cakram dan memiliki diameter rata-rata sekitar 3 μm . Trombosit memiliki glikoprotein dan protein di permukaannya yang memungkinkannya menempel pada molekul lain seperti kolagen di jaringan ikat. Dalam kondisi normal, setiap mililiter darah mengandung kurang lebih 250.000 trombosit (kisaran 1150-3050/ mm^3). Trombosit tidak memiliki nukleus tetapi mengandung organel sitoplasma dan enzim.



Gambar 2.6. Keping Darah/ Trombosit
(Larina Aryani Setiaputri, 2022)

4. Patofisiologi

Ketika nyamuk *Anopheles* yang infeksiif menghisap darah manusia, sporozoit dalam kelenjar ludah memasuki aliran darah selama sekitar 1,2 jam. Sporozoit kemudian menyerang hepatosit dan menjadi hepatotrofozoit. Skizon hati, yang terdiri dari 10.000 - 30.000 merozoit hati (tergantung spesiesnya), kemudian berkembang. Siklus ini disebut siklus ekstraeritrosit dan berlangsung selama sekitar dua minggu.

Pada *Plasmodium vivax* dan *plasmodium ovale*, beberapa trombosit hati tidak langsung berkembang menjadi skizon tetapi menjadi tidak aktif, disebut hipnozoit. Hipnozoit ini dapat bertahan dalam sel hati selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Pada titik tertentu, kekebalan tubuh mungkin melemah dan menjadi terlalu aktif, yang menyebabkan kekambuhan atau kekambuhan.

Merosit dari skizon hati yang pecah memasuki aliran darah dan menginfeksi sel darah merah. Di dalam eritrosit, parasit berkembang dari tahap trofozoit menjadi tahap skizoit (8–30 merozoit tergantung spesiesnya). Proses reproduksi aseksual ini disebut reproduksi generatif. Sel darah merah yang

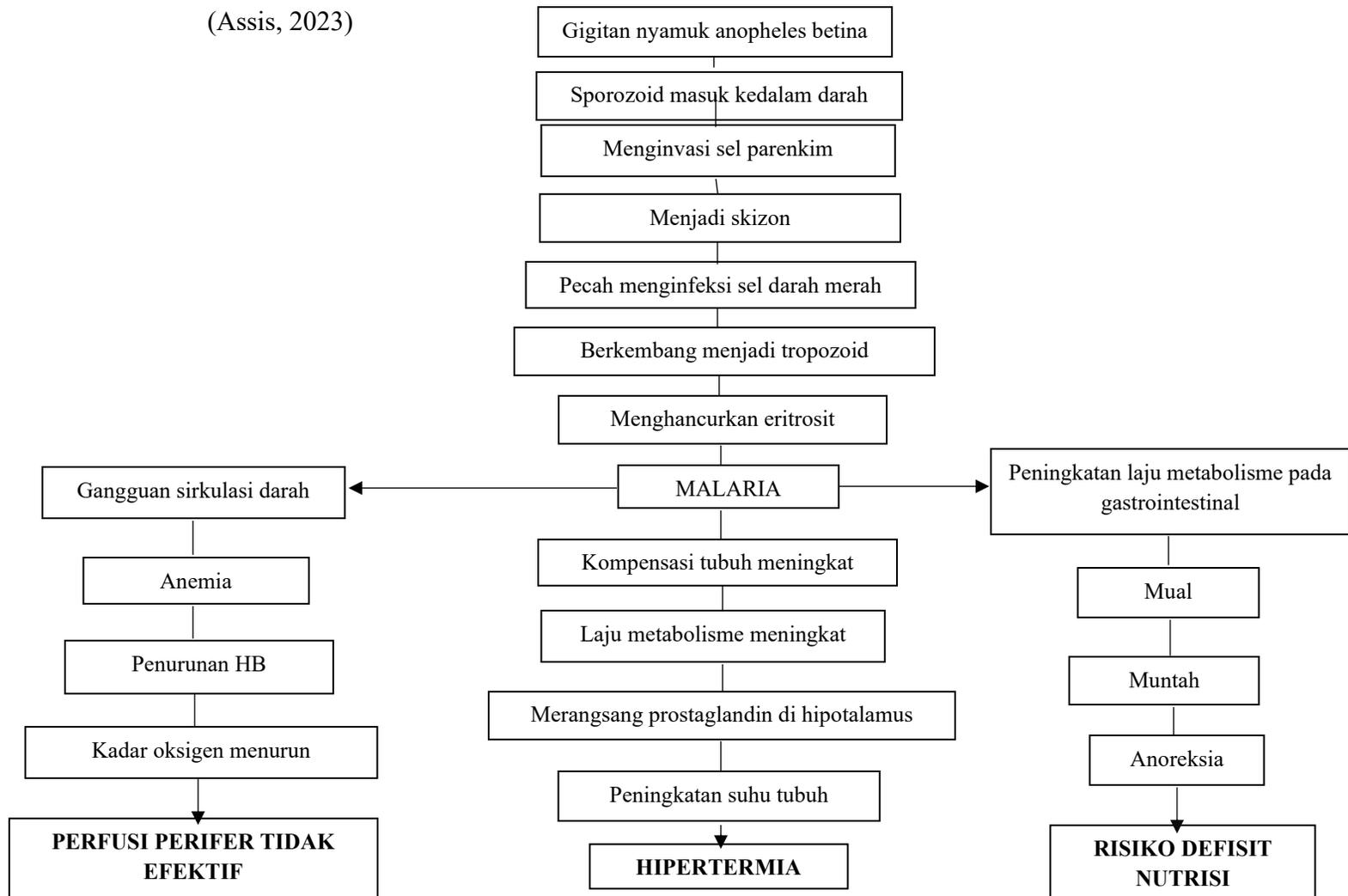
terinfeksi kemudian pecah dan keluar, menginfeksi sel darah merah lainnya. Siklus ini disebut siklus eritrosit. setelah dua hingga tiga siklus pembelahan darah, beberapa merozoit yang menginfeksi eritrosit mengembangkan tahap reproduksi seksual (gamet betina dan jantan). Sel darah merah yang terinfeksi dihancurkan, tetapi juga oleh fagositosis sel darah merah yang terinfeksi parasit dan yang bebas parasit, sehingga menyebabkan anemia, gangguan peredaran darah, dan peningkatan tekanan darah.

Hal ini menyebabkan gangguan perfusi jaringan karena berkurangnya kadar oksigen. Kompensasi untuk infeksi sel darah merah dan anemia meningkatkan laju metabolisme tubuh dan kebutuhan akan oksigen dan nutrisi, yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Saat suhu tubuh terus meningkat, tubuh mengimbangnya dengan menguap secara berlebihan, sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan. Peningkatan laju metabolisme akibat anemia mempengaruhi penurunan suplai darah ke sistem gastrointestinal, sehingga akan timbul anoreksia, mual, muntah, yang berdampak pada resiko terjadinya ketidakseimbangan nutrisi tubuh.

Ketika sel darah merah rusak, bentuknya berubah, menyebabkan kapiler tersumbat dan mengurangi aliran darah kapiler. Kondisi ini diperburuk oleh rendahnya kadar hemoglobin akibat infeksi atau kerusakan sel darah merah, yang mengganggu suplai darah ke jaringan otak akibat berkurangnya filtrasi glomerulus, sehingga menyebabkan oliguria. (Assis, 2023).

5. Pathway

(Assis, 2023)



6. Manifestasi

Menurut mulyadi (2022) tanda dan gejala yang ditimbulkan pada manusia secara umum meliputi:

a. Demam

Pematangan spora sisson dikaitkan dengan demam periodik. Pada malaria yang disebabkan oleh *P. vivax* (*P. vivax* dan *P. ovale*), pematangan sisson terjadi setiap 48 jam, sehingga siklus demam terjadi setiap 3 hari, sedangkan pada malaria yang disebabkan oleh *P. quartanus* (*P. malariae*), pematangan sisson terjadi setiap 72 jam. dan siklus demam terjadi setiap 4 hari. Setiap episode ditandai oleh beberapa serangan demam berkala. Gejala umum atau khas adalah terjadinya “triad malaria” (serangan malaria), yang biasanya terjadi dalam urutan berikut:

- 1) Tahap kedinginan (*frigo*) diawali dengan menggigil, penderitanya kerap kali membungkus diri dengan selimut, menggigil, denyut nadinya cepat dan lemah, bibir dan jari pucat/kebiruan, serta suhu tubuh meningkat. Tur stadion berlangsung antara 15 menit dan satu jam.
- 2) Selama tahap demam (puncak), Anda akan merasa panas, wajah Anda akan merah, denyut nadi Anda akan cepat, Anda akan berkeringat, dan suhu tubuh Anda akan tetap tinggi. Tahap ini berlangsung selama 2-4 jam.
- 3) Tahap berkeringat (*miliaria*): Pasien berkeringat banyak, suhu tubuh turun dengan cepat, kadang-kadang mencapai suhu normal, dapat tidur nyenyak, merasa lelah setelah bangun tidur, tetapi tidak memiliki gejala lain. Tahap ini berlangsung selama 2-4 jam.

b. Splenomegali

Ini adalah gejala umum malaria kronis. Limpa menjadi tersumbat, menghitam, dan mengeras akibat meningkatnya akumulasi pigmen sel darah merah dan jaringan ikat parasit. Bila limpa membesar tiga kali lipat, banyak infeksi yang menyebabkan limpa membesar. Limpa

teraba di bawah lengkung kosta kiri, pada suatu cekungan di ujung arteri. Batas anterior merupakan fitur teraba yang membedakan pembesaran limpa lebih lanjut. Limpa didorong ke kanan, mendekati pusar dan fosa iliaka kanan.

c. Anemia

Tingkat keparahan anemia bergantung pada spesies penyebabnya. Anemia yang paling parah disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Penyebab anemia:

- 1) Penghancuran eritrosit berlebih.
- 2) Sel darah merah yang normal tidak bertahan lama (masa hidup lebih pendek)
- 3) Gangguan pembentukan sel darah merah (displasia) akibat terhambatnya eritropoiesis dalam tulang.

d. Ikterus

Penyakit kuning disebabkan oleh hemolisis dan penyakit hati. Malaria laten adalah periode di mana pasien tidak mengalami serangan demam. Selama periode ini, parasit menjadi tidak terdeteksi dalam darah tepi, tetapi tahap ekstraeritrosit parasit tetap dapat hidup dalam jaringan hati.

e. Relaps

Kekambuhan terjadi ketika gejala infeksi muncul setelah serangan awal. Pengulangannya adalah:

- 1) Delapan minggu setelah serangan awal mereda, kekambuhan jangka pendek dapat terjadi karena perkembangbiakan parasit dalam sel darah merah.
- 2) Kekambuhan jangka panjang dapat terjadi lebih dari 24 minggu setelah serangan awal mereda, karena parasit eritrosit ekstrahepatik menyerang dan berkembang biak dalam darah. (Sabik Ahmad, 2023)

7. Komplikasi

Menurut (Adrial dkk., 2022), komplikasi malaria sebagai berikut:

a. Malaria otak/serebral

Malaria serebral (koma) yang tidak disebabkan oleh penyakit lain dan terjadi lebih dari 30 menit setelah serangan. Derajat gangguan kesadaran harus dinilai berdasarkan GCS dan harus kurang dari 7 atau setara dengan keadaan klinis yang dapat dihipnotis. Malaria serebral diduga terjadi ketika kapiler dalam pembuluh darah otak tersumbat, menyebabkan anoksia dalam otak. Penyumbatan ini terjadi karena proses sitoadhesi dan sekuestrasi parasit membuat sel darah merah yang mengandung parasit sulit melewati kapiler.

b. Edema dan paru/ARDS

Edema paru dapat terjadi akibat meningkatnya permeabilitas kapiler atau kelebihan cairan, dan dapat juga terjadi akibat meningkatnya kadar TNF. Sesak napas juga dapat disebabkan oleh:

- 1) Kompensasi pernapasan dalam keadaan asidosis metabolik.
- 2) Efek langsung dari parasit atau peningkatan tekanan intrakranial pada pusat pernapasan otak.
- 3) Anemia berat.
- 4) Kelebihan dosis antikonsulvan terutama phenobarbital yang menekan pusat pernapasan.
- 5) Infeksi sekunder pada paru.

c. Gagal ginjal akut

Disfungsi ginjal umum terjadi pada pasien dewasa yang menderita malaria. Disfungsi ginjal dapat disebabkan oleh dehidrasi lebih dari 50%, dengan hanya 5-10% kasus disebabkan oleh nekrosis tubular akut. Penyakit ginjal ini diduga disebabkan semata-mata oleh anoksia yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke ginjal akibat penyumbatan kapiler. Akibat menurunnya kapasitas penyaringan di glomerulus. Secara klinis, fase oliguria dapat terjadi.

Diperlukan tes laboratorium, terutama pemeriksaan mikroskopis urin

8. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan tes darah

Pemeriksaan mikroskopis darah tepi untuk mendeteksi parasit malaria sangat penting untuk memastikan diagnosis. Hasil tes tunggal yang negatif tidak menyingkirkan diagnosis malaria. Jika tiga tes darah tepi negatif, malaria mungkin tidak terdiagnosis. Tes darah dapat dilakukan melalui:

- 1) Apusan darah tebal paling baik untuk mendeteksi parasit malaria karena tetesan darahnya jauh lebih besar dibandingkan apusan darah tipis. Pengujian parasit dapat diselesaikan dalam 5 menit (sekitar 100 bidang pada perbesaran tinggi). Jika parasit ditemukan setelah pemeriksaan 200 bidang pada pembesaran 700–1000x, spesimen dianggap negatif.
- 2) Uji antigen; P-F adalah uji yang mendeteksi antigen (protein kaya histidin II) *Plasmodium falciparum*. Deteksi sangat cepat, hanya 3-5 menit, tidak memerlukan pelatihan khusus, sensitivitas baik, tidak memerlukan alat khusus. Deteksi dengan antigen Vivax sudah tersedia di pasaran menggunakan metode uji serologi ICT.
- 3) Dengan diperkenalkannya pengujian serologis, pengujian antibodi fluoresensi tidak langsung diperkenalkan. Tes ini berguna untuk mendeteksi antibodi spesifik malaria dan saat tingkat parasit sangat rendah.
- 4) Uji PCR (reaksi berantai polimerase). Tes ini menggunakan teknologi amplifikasi DNA dan dianggap sangat sensitif. Waktunya relatif singkat dan sensitivitas serta spesifisitasnya tinggi (Sukendar dkk., 2021).

9. Pengobatan

- a. Saat ini, malaria diobati dengan obat yang disebut terapi kombinasi artemisinin (ACT). Pengujian ACT harus dilakukan dan diselesaikan dalam waktu 24 jam sejak pasien demam (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).
- b. Penggunaan obat antimalaria tidak terbatas pada pengobatan saja, tetapi juga digunakan untuk:
 - 1) Tujuan pengobatan pencegahan adalah untuk mencegah infeksi dan perkembangan gejala klinis. Perawatan ini dapat digunakan untuk mengobati infeksi malaria yang disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Ini karena parasit tersebut tidak memiliki sel darah merah eksternal.
 - 2) Penyembuhan dapat dicapai dengan pengobatan menggunakan obat antimalaria skizontida
 - 3) Pencegahan penularan membantu mencegah infeksi oleh nyamuk atau memengaruhi sporulasi nyamuk. Obat antimalaria yang tersedia meliputi obat antimalaria dan antisporsidal.

10. Pencegahan

Menurut Debora dkk., (2022), pencegahan malaria dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut:

- a. Gunakan kelambu (sebaiknya yang diberi insektisida) saat tidur.
- b. Oleskan semprotan anti nyamuk ke tubuh Anda
- c. Gunakan obat nyamuk. Pembakaran, penyemprotan, dll.
- d. Kandang ternak harus ditempatkan sejauh mungkin dari pemukiman penduduk.
- e. Bersihkan habitat nyamuk dan singkirkan sarang nyamuk.
- f. Hindari rumah yang lembap, gelap, kotor, pakaian yang digantung, dan genangan air.

- g. Bunuh larva nyamuk dengan menyemprotnya menggunakan produk yang membunuh ikan dan hewan (cyclops) yang memakan larva nyamuk.
- h. Melindungi hutan bakau untuk mencegah nyamuk berkembang biak di lahan basah payau sepanjang pantai.

11. Konsep dasar hipertermia

Hipertermia adalah kondisi di mana suhu tubuh seseorang meningkat dalam kisaran normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$) (Karra, Anas, Hafid, & Rahim, 2021).

a. Penyebab Hipertermia

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan perubahan suhu tubuh seseorang. Misalnya, dehidrasi, paparan lingkungan panas, penyakit (infeksi), pakaian yang tidak sesuai dengan suhu sekitar, dan aktivitas berlebihan.

b. Manifestasi Klinis Hipertermia

Tanda dan gejala yang terlihat pada pasien dengan hipertermia meliputi peningkatan suhu tubuh ($37,5^{\circ}\text{C}$), kulit memerah, kejang, takikardia, dan kulit hangat.

c. Pengobatan Hipertermia

Pengobatan demam dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan nonfarmakologis, terutama pemberian obat antipiretik. Di sisi lain, terapi non-obat merupakan cara tambahan untuk menurunkan demam setelah pemberian obat antipiretik. Upaya menurunkan demam tanpa obat antara lain dengan memberikan banyak cairan, menjaga pasien di ruangan bersuhu normal, memakai pakaian tipis, dan memberikan kompres hangat (Karra et al., 2021).

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang terhubung oleh ikatan sosial atau emosional dan menganggap diri mereka sebagai anggota keluarga. Terdiri dari dua orang atau lebih yang saling berhubungan melalui perkawinan, kelahiran, atau adopsi, tetapi tidak melalui ikatan darah atau hukum, yang hidup bersama di bawah satu atap di tempat yang sama dalam keadaan saling ketergantungan dan keintiman emosional, dan yang berbagi tujuan bersama. budaya dan, mempromosikan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dan memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga (Zacharias, 2021).

2. Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2021), pembagian tipe keluarga adalah:

a. Keluarga tradisional

1) Keluarga inti adalah sebuah unit keluarga yang terdiri dari seorang suami, seorang istri, dan anak-anak yang bisa berasal dari hubungan biologis maupun melalui proses adopsi, dan mereka semua tinggal di rumah yang sama. Jenis keluarga ini meliputi:

a) Keluarga tanpa anak (*The Dyad Family*)

b) *The Childless Family* yaitu tanpa anak dikarenakan lambat menikah

c) Keluarga adopsi

2) Keluarga besar merupakan unit keluarga yang melibatkan tiga angkatan dalam satu tempat tinggal, seperti halnya Keluarga Inti yang termasuk paman, bibi, serta kakek dan nenek.

3) Keluarga orang tua tunggal adalah unit keluarga yang terbentuk oleh satu orang tua, baik itu ayah maupun ibu, yang memiliki anak.

4) Keluarga Commular adalah saat kedua orang tua (suami dan istri) memiliki pekerjaan di dua kota yang berbeda, namun salah satu dari kota tersebut dijadikan sebagai tempat tinggal.

- 5) *Multigeneration Family* adalah istilah yang merujuk pada keluarga yang terdiri dari berbagai generasi atau kelompok usia yang tinggal di satu atap.
- 6) *Kin-Network Family* adalah sekelompok keluarga inti yang tinggal bersama dalam satu rumah atau berdekatan, serta saling berbagi barang dan layanan yang sama.
- 7) Keluarga campuran (Keluarga Seimbang) adalah individu yang telah kehilangan pasangan karena perceraian dan kemudian menikah lagi serta mengasuh anak dari pernikahan sebelumnya atau pernikahan baru.
- 8) Individu dewasa yang tinggal sendirian (*The Single Adult Living Alone*) adalah sebuah unit keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup tanpa teman satu rumah karena keputusan pribadi, perceraian, atau kehilangan pasangan akibat kematian.
- 9) *Foster Family* merupakan layanan untuk sebuah keluarga di mana anak-anak tinggal di rumah yang berbeda dari orang tua biologis mereka apabila orang tua tersebut dianggap tidak memberikan perawatan yang layak. Anak itu akan kembali kepada orang tuanya ketika mereka sudah bisa memberikan perawatan yang memadai.

b. Keluarga Non-tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother refers to a family unit comprising parents (mainly the mother) and a child born from a non-marital relationship.*
- 2) *The Step Parent Family refers to a family that includes a step-parent.*
- 3) *Ss Family* adalah sekumpulan keluarga (bersama anak-anak) yang tidak memiliki ikatan darah, tinggal dalam satu atap serta menggunakan sumber daya dan fasilitas yang serupa.
- 4) Keluarga yang hidup secara bersama tanpa menikah dengan pasangan yang berbeda-beda disebut Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual.

- 5) *Group Network Family* adalah unit keluarga yang diatur oleh norma atau prinsip tertentu, tinggal berdekatan satu sama lain, berbagi peralatan rumah tangga, pelayanan, dan memiliki tanggung jawab bersama dalam membesarkan anak-anak mereka.
- 6) Keluarga tunawisma merupakan unit keluarga dasar yang terikat oleh norma atau prinsip tertentu, tinggal berdekatan satu sama lain dan saling berbagi peralatan rumah tangga, serta menyediakan layanan dan bertanggung jawab dalam membesarkan anak mereka.
- 7) Keluarga tunawisma adalah kelompok yang terorganisir dan tidak memiliki tempat tinggal yang tetap akibat krisis individu yang berkaitan dengan kondisi keuangan dan/atau isu kesehatan mental.
- 8) Keluarga tunawisma adalah kelompok yang terorganisir dan tidak memiliki tempat tinggal yang tetap akibat krisis individu yang berkaitan dengan kondisi keuangan dan/atau isu kesehatan mental.

3. Struktur keluarga

Menurut Nadirawati, 2021 sebagai berikut:

a. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan proses simbolis transaksional pembentukan, ekspresi, dan pemahaman dalam keluarga.

b. Struktur Keluarga

Struktur keluarga berkembang dan menyusut tergantung pada kemampuan keluarga untuk menanggapi pemicu stres dalam keluarga. Struktur kekuasaan keluarga adalah kemampuan (potensial atau aktual) individu untuk mengendalikan atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

c. Struktur Peran

Peran biasanya melibatkan jabatan dan mengidentifikasi status atau posisi sementara dalam sistem sosial tertentu.

d. **Struktur Nilai**

Nilai-nilai keluarga membentuk pola dan perilaku dalam menghadapi permasalahan yang dialami keluarga.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut nadirawati2021 sebagai berikut:

- a. Berfungsi dan mengatasi masalah secara efektif; keluarga memberikan kenyamanan emosional kepada para anggotanya dan membantu mereka mengembangkan identitas serta mempertahankannya selama masa-masa yang penuh tekanan.
- b. Fungsi sosialisasi: keluarga berperan sebagai guru, menanamkan keyakinan, nilai, sikap, dan mekanisme penanganan, serta memberikan umpan balik dan saran untuk pemecahan masalah.
- c. Fungsi reproduksi; keluarga meneruskan garis keturunan melalui kelahiran anak.
- d. Fungsi ekonomi: keluarga menyediakan dukungan ekonomi kepada para anggotanya dan berkontribusi pada masyarakat.
- e. Fungsi penunjang kesehatan: Keluarga menyediakan lingkungan aman dan nyaman yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, pemulihan, dan penyembuhan dari penyakit.

5. Tugas keluarga

Tugas keluarga menurut Suprajitno dalam buku Asuhan Keperawatan Keluarga, 2022:

- a. Keluarga dapat mengidentifikasi masalah kesehatan
Kesehatan merupakan kebutuhan bagi keluarga, namun tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti, sehingga kebutuhannya pun menjadi tidak ada. Anggota keluarga harus menyadari kondisi kesehatan dan perubahan anggota keluarga mereka.
- b. Keluarga dapat membuat keputusan untuk bertindak atau tidak.
Pekerjaan ini merupakan upaya terpenting untuk mencari bantuan yang tepat bagi masalah kesehatan keluarga. Ini memperhitungkan anggota keluarga mana yang membuat keputusan tentang tindakan. Harapannya

adalah bahwa tindakan kesehatan keluarga akan membawa perubahan positif bagi anggota keluarga yang sakit.

- c. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam banyak kasus, tindakan yang tepat dan benar diambil, tetapi ada keterbatasan yang disadari oleh keluarga itu sendiri. Dalam kasus ini, anggota keluarga yang sakit harus mencari perawatan lebih lanjut di fasilitas medis untuk mencegah kondisinya bertambah parah.

- d. Keluarga mempunyai kemampuan untuk menciptakan dan memelihara lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan tempat tinggal.

6. Peran perawat keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto dan Fajri, 2022 adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pendidik Perawat bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan membantu mereka menjadi mandiri dan merawat anggota keluarga mereka, terutama mereka yang memiliki masalah kesehatan.
- b. Staf keperawatan bertugas sebagai koordinator pelaksanaan pelayanan medis dan bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan secara menyeluruh. Pelayanan medis berkelanjutan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan layanan medis.
- c. Sebagai penyedia layanan perawatan, Anda dapat memberikan layanan perawatan kepada keluarga melalui kontak awal dengan anggota keluarga yang sakit karena masalah kesehatan.
- d. Sebagai pengawasan pelayanan keperawatan, Perawat melaksanakan pembinaan atau supervisi terhadap keluarga lewat kunjungan rumah yang teratur, baik bagi keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah ini bisa dipersiapkan terlebih dahulu atau dilakukan secara mendadak, sehingga perawat dapat mengetahui apakah keluarga menerapkan perawatan yang disarankan oleh perawat.

- e. Perawat bertindak sebagai pembela atau advokat, sebagai pengacara keluarga yang melindungi hak-hak keluarga klien mereka. Perawat diharapkan memahami harapan dan mampu menyesuaikan sistem perawatan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Ketika keluarga memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab mereka sebagai klien, akan lebih mudah untuk menyelesaikan misi meningkatkan kemandirian mereka.
- f. Sebagai fasilitator, perawat dapat berkontribusi dalam memecahkan masalah dan kondisi kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, dan komunitas setiap hari dengan mengajukan pertanyaan.
- g. Sebagai peneliti, perawat keluarga membimbing keluarga dalam memahami masalah kesehatan keluarga.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Merupakan suatu tahapan dimana perawat melakukan tindakan pengambilan data secara terus menerus dan sistematis terhadap keluarga dan kliennya dengan tujuan untuk menemukan masalah-masalah terkait dengan kesehatan klien.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam asuhan keperawatan keluarga menurut Suprajitno (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Data umum, seperti nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan daftar anggota keluarga.
- b. Genogram, sebagai indikator untuk mengetahui faktor genetik atau faktor bawaan dari keluarga.
- c. Status ekonomi, diketahui dari pemasukan dan pengeluaran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang dalam keluarga. Salah satu dampak dari keadaan ekonomi keluarga yang tidak mampu adalah seseorang menjadi jarang sekali untuk melakukan konsultasi dan pemeriksaan diri ke fasilitas kesehatan.

- d. Riwayat kesehatan keluarga, dalam hal ini, yang harus dikaji adalah riwayat kesehatan masing-masing keluarga, sebagai contoh adanya riwayat penyakit keturunan. Selain itu adalah peran keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit, serta jalur dan sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga.
- e. Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah interaksi dalam kehidupan berumah tangga, bertetangga, dan dalam suatu komunitas masyarakat.
- f. Fungsi keluarga:
 - 1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri dari anggota keluarga, adanya perasaan saling memiliki dalam keluarga, suasana yang saling mendukung antara anggota keluarga, serta menumbuhkan sikap saling menghargai.
 - 2) Fungsi keperawatan

Untuk mengetahui peran keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap terjaga dengan baik. Hal ini sudah menjadi tugas dan tanggung jawab keluarga dalam bidang kesehatan, seperti memahami perkembangan kesehatan anggota keluarga, membuat keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat baik secara fisik maupun mental, dan mempertahankan hubungan timbal balik yang baik antara keluarga dengan pelaksana kesehatan.
 - 3) Fungsi reproduksi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi dalam mempertahankan generasi dan keberlanjutan hidup keluarga.
 - 4) Fungsi ekonomi

Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran dalam mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga dan sekaligus menjadi gambaran terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga.

5) Stress dan coping keluarga

Stress dan coping keluarga yang perlu dikaji adalah stressor yang dialami keluarga dengan waktu penyelesaiannya baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang dan sejauhmana keluarga berespons terhadap stressor.

6) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan pada semua anggota keluarga, dilakukan dengan cara yang sama pada pemeriksaan fisik secara klinik. Dimana pemeriksaan meliputi keadaan umum seperti GCS dan tanda-tanda vital.

7) Sistem penglihatan

Mengkaji apakah dalam keluarga adakah yang mengalami gangguan penglihatan, reaksi pupil terhadap cahaya, dan penglihatan ganda.

8) Sistem penciuman

Terdapat gangguan terhadap indera penciuman atau adanya hambatan jalan napas.

9) Sistem pernapasan

Terdapat hambatan jalan napas atau suara napas terdengar seperti stridor, snoring, ronchi, whezing.

10) Sistem kardiovaskuler

Terdapat masalah pada sistem kardiovaskuler seperti irama jantung, nadi dan frekuensi nadi.

11) Sistem pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah dan mengabsorbsi nutrien yang masuk.

12) Sistem perkemihan

Terdapat masalah pada sistem perkemihan seperti penggunaan alat bantu seperti kateter.

13) Sistem persyarafan

Pemeriksaan duabelas syaraf karnial untuk mengetahui apakah terdapat masalah atau tidak pada sistem persyarafan.

14) Sistem muskuloskeletal

Kajian kekuatan otot apakah terdapat masalah atau tidak.

15) Sistem integumen

Melihat keadaan turgor kulit terdapat lesi, edema.

g. Harapan keluarga

Harapan keluarga terhadap perawat atau petugas kesehatan menjadi catatan yang perlu diperhatikan karena dapat membantu dalam proses penyelesaian terhadap masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan suatu bentuk keputusan klinis yang dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang diperoleh dari data-data hasil pengkajian yang berhubungan dengan asuhan keperawatan keluarga. Sehingga menjadi dasar untuk dilakukan tindakan terhadap hasil diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat. Keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman dan Marlyn, 2010).

a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan aktual adalah bagian dari hasil pengkajian sehingga diperoleh data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan yang sedang terjadi, sehingga perlu dilakukan tindakan untuk menangani masalah kesehatan dengan secepatnya.

b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosa keperawatan ini merupakan diagnosis promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk kondisi kesehatan apa pun. Kategori diagnosis perawatan keluarga ini dibuat ketika pasien dan keluarganya berada dalam kondisi kesehatan yang baik dan perbaikan akan segera terjadi.

c. Diagnosa keperawatan resiko

Diagnosis keperawatan risiko menggambarkan respons manusia terhadap kondisi kesehatan dan proses kehidupan yang mungkin terjadi dalam individu, keluarga, dan masyarakat.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis ini mewakili kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga dapat diarahkan pada tujuan individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah, penyebab (etiologi), dan/atau gejala. Di sisi lain, etiologi mengacu pada lima tantangan keluarga yaitu:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Tabel 2.1 Prioritas Masalah

| No | Kriteria | Nilai | Bobot |
|----|--|-------------|-------|
| 1 | Sifat masalah: a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial | 3 2 1 | 1 |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat | 2 1 0 | 2 |
| 3 | Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah | 3 2 1 | 1 |
| 4 | Menonjolnya masalah: a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah | 2 1 0 | 2 |

Penilaian skorsing

Skor, atau angka tertinggi X nilai bobot

Cara melakukan penilaian:

- a) Tentukan bentuk setiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikali dengan bobot
- c) Jumlah skor untuk semua kriteria

Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada pasien malaria menurut SDKI, SLKI, Dan SIKI (2021).

- a. Hipertermi Berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan.

b. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi keperawatan | Rasional |
|----|---|---|--|---|
| 1 | Hipertermia Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah yang sehat. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: - Menggigil menurun - Kulit merah menurun - Kejang menurun - Akrosianosis menurun - Konsumsi oksigen menurun - Piloereksi menurun - Vasokonstriksi menurun - Kutis memorata menurun - Pucat menurun - Takikardia menurun - Takipnea menurun - Bradikardi menurun - Dasar kukusianotik menurun - Hipoksia menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik - Kadar glukosa darah membaik - Pengisian kapiler membaik - Ventilasi membaik - Tekanan darah membaik | Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator). 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperdikrosis (keringat berlebihan) 5. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen dan aksila. 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Berikan oksigenasi jika perlu. Edukasi 8. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu. | Observasi 1. Dapat mengetahui penyebab hipertermia 2. Mengetahui suhu tubuh 3. Mengetahui kadar elektrolit 4. Mengetahui haluaran urin 5. Mengetahui komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien 2. Dapat mempercepat proses penguapan suhu tubuh 3. Dapat mempercepat proses penguapan suhu tubuh 4. Memberikan rasa nyaman 5. Agar kebutuhan cairan pasien terjaga 6. Menghindari terjadinya komplikasi 7. Dapat menjaga pernapasan pasien Edukasi 8. Dapat mempercepat proses pemulihan Kolaborasi |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | | | 9. Cairan dan elektrolit dapat memperbaiki proses metabolisme |
| 2 | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi perifer meningkat - Penyembuhan luka meningkat - Sensasi meningkat - Warna kulit pucat menurun - Edema perifer menurun - Nyeri ekstremitas menurun - Parastesia menurun - Kelemahan otot menurun - Kram otot menurun - Bruit femoralis menurun - Nekrosis menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik - Turgor kulit membaik - Tekanan darah -sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik - Tekanan arteri rata-rata membaik | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, dan suhu) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol yang tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah diare keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari pemasangan dan penekanan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurunan tekadan darah, antikoagulan dan penurunan kolestrol jika perlu. | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah kekurangan atau perubahan sirkulasi perifer 2. Dapat mengetahui kondisi sirkulasi perifer 3. Dapat mengetahui panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari terjadinya pembengkakan 2. Mencegah terjadinya gangguan pada arteri perifer 3. Perifer yang terganggu dapat memperlambat proses penyembuhan 4. Dapat mencegah infeksi 5. Untuk mengetahui cara perawatan kaki dan kuku <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok dapat menyebabkan gangguan perfusi perifer 2. Mengurangi resiko kekakuan dan kelemahan otot 3. Agar menghindari terjadinya luka bakar pada kulit |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan perawatan kulit yang tepat (mis. melembapkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitas vaskular 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh dan hilangnya rasa). | <ol style="list-style-type: none"> 4. Dapat menstabilkan tekanan darah, anti koagulan dan penurun kolesterol 5. Dapat menstabilkan tekanan darah 6. Dapat mnghindari rasa kebas dan kesemutan 7. Menjaga kulit dari iritasi 8. Membantu perawatan dalam sirkulasi perifer 9. Dapat menjaga keseimbangan gizi 10. Dapat mengetahui tanda dan gejala darurat |
| 3 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x dalam pertemuan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan dihabiskan meningkat - Kekuatan otot pengunyah meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Serum albumin meningkat - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. perlunya penggunaan selang nasogastri 5. Memonitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serta untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan protein | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengetahui status nutrisi 2. Dapat mengetahui alergi dan intoleransi makanan 3. Dapat mengetahui kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. Dapat memenuhi kebutuhan nutrisi 5. Dapat menilai asupan makanan 6. Dapat mengetahui berat badan 7. Dapat mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut yang bersih dapat meningkatkan rasa nyaman pada pasien 2. Menjaga keseimbangan makanan pasien |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang asupan standar nutrisi yang tepat meningkat - Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat - Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun - Nyeri abdomen menurun - Diare menurun - Berat badan membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik | <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, | <ol style="list-style-type: none"> 3. Dapat meningkatkan nafsu makan pasien 4. Mencegah terjadinya konstipasi 5. Menjaga status nutrisi pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian makanan dalam kondisi duduk dapat memudahkan makanan tercerna. 2. Klien memahami kebutuhan makanan yang dibutuhkan tubuh. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi klien. 2. Dapat mengetahui jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. |
|--|--|--|--|--|

4. Implementasi

Intervensi perawatan keluarga adalah tindakan yang dirancang untuk meningkatkan manfaat keluarga dan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kondisi fisik, psikososial, emosional, dan lingkungan.

Intervensi keperawatan diberikan untuk membantu keluarga dalam membuat keputusan dan menyelesaikan masalah kesehatan. Misalnya, jika seorang anggota keluarga memiliki masalah kesehatan, seorang perawat dapat memberikan perawatan dan mendukung proses pemulihan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan membandingkan hasil implementasi dengan kriteria atau standar yang ditetapkan untuk menentukan keberhasilan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP, dimana “S” merupakan emosi subjektif atau ekspresi ketidakpuasan yang dirasakan oleh keluarga setelah diberikan asuhan keperawatan, “O” merupakan keadaan objektif yang dapat dikenali oleh perawat secara visual, dan “A” merupakan keadaan yang dirasakan oleh keluarga setelah diberikan asuhan keperawatan. adalah analisis perawatan setelah reaksi keluarga diketahui secara subjektif dan objektif, dan “P” adalah rencana selanjutnya setelah pengasuh melakukan tindakan (Suprajitno, 2021).

D. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah yang dibasahi dengan air hangat dengan temperatur maksimal 43⁰ C Lokasi kulit mengompres biasanya di wajah, leher, dan tangan. Kompres hangat pada kulit menghambat shivering dan dampak metabolik yang di timbulkannya. Dengan pemberian kompres hangat pembuluh-pembuluh darah melebar, sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Kompres hangat menggunakan metode menggunakan air hangat karena sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh yang bertujuan untuk :

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Menurunkan suhu tubuh
- c. Memberikan rasa nyaman pada pasien

Ada penelitian yang menunjukkan bahwa kompres panas sangat penting. Menurut Radjiman (2022), kompres panas sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh menjadi normal. Kompres panas memainkan peranan yang sangat penting bagi penderita malaria karena membantu menurunkan suhu tubuh ke tingkat normal.

Tabel 2.3 Tata cara penggunaan kompres untuk menurunkan suhu tubuh

| Alat dan bahan | Cara melakukan kompres hangat |
|---|--|
| Alat dan bahan terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Air hangat dengan suhu 40 derajat cecius. 2. Handuk, kain, atau waslap | <ol style="list-style-type: none"> 1. Basahi handuk, kain, waslap. 2. Peras kain agar tidak terlalu basah. 3. Letakkan pada daerah seperti: dahi, keteak, lipatan paha. 4. Lakukan kembali ketika kain sudah kering atau suhu kain sudah dingin 5. Kompres selama 20 menit. |