

**BAB IV**  
**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

1. Pengkajian Keperawatan

**a. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Fasilitas Yankes : Puskesmas Puu Weri

Nama Perawat Yang Mengkaji : Marlin Bodo Bulu

Tanggal Pengkajian : 5 April dan 18 April 2025

**Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga**

No	Hasil Anamnesa Keluarga	Pasien 1 ( Tn. Y.O.B)	Pasien 2 (An. F. A.N )
1	Data umum Nama kepala keluarga Jenis kelamin Umur Pekerjaan kepala keluarga Pendidikan kepala keluarga Alamat dan telepon	Tn Y.O.B Laki-laki 53 tahun PNS SMA Kampung Baru	Tn. A.A.Z.A Laki-laki 46 tahun Pengusaha mebel SMA Jl. Geelora Padaeweta

**Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Tn. Y.O.B**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Sex</b>	<b>Hub.D g,Kel</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan/ Pekerjaan</b>	<b>Status Gizi (TB, BB, BMI)</b>	<b>TTV(TD, N, S, RR)</b>	<b>Alat Bantu/ Protesa</b>	<b>Analisa Masalah Kesehatan</b>
1	Tn.Y.O.B	L	Suami	53 tahun	SLTA/ SEDERAJAT	TB : 170 cm BB : 63 Kg	TD : 130/100 MmHg N : 80 x/menit S : 36 °C RR : 20 x/menit	Tidak ada	DBD Hipertensi
2	Ny. Y.E.T	P	Istri	47 tahun	SLTA/ SEDERAJAT	TB : 162 Cm BB : 50 Kg	TD : 120/80mmHG N : 90 x/menit S : 36 °C RR : 20 x/menit	Tidak ada	Sehat
3	An. K.S.R.B	L	Anak	29 tahun	Diploma Iv /STRATA 1	TB : 165 Cm BB : 62 Kg	TD : 110/90mmHG N : 80x/menit S : 36 °C RR : 20 x/menit	Tidak ada	Sehat
4	An. A.A.B	L	Anak	27 tahun	Diploma Iv /STRATA 1	TB : 60 Cm BB : 58 Kg	TD : 100/80mmHg N : 80 x/menit S : 37 °C RR : 21 x/menit	Tidak ada	Sehat
5	An. D.Y.B	L	Anak	23 tahun	SLTA/ SEDERAJAT	TB : 155 Cm BB : 53 Kg	TD : 120 /80 mmHG N : 85 x/menit S : 36 °C RR : 20x/menit	Tidak ada	Sehat
6	An. P.A.A.B	L	Anak	20 tahun	SLTA/SEDERAJA T	TB : 155 Cm BB : 51 Kg	TD : 100/90mmHg N : 88 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit	Tidak ada	Sehat

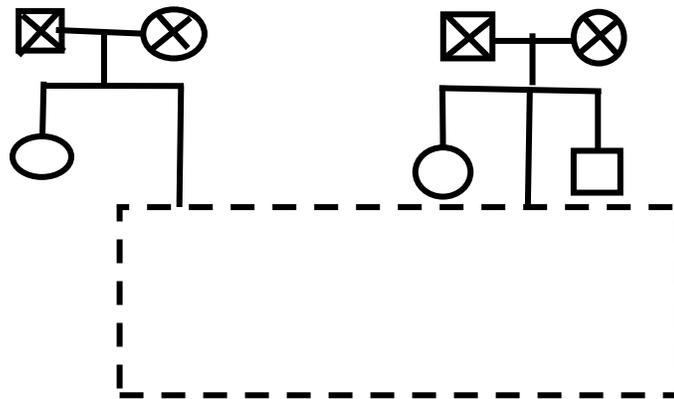
<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Sex</b>	<b>Hub.D g,Kel</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan/ Pekerjaan</b>	<b>Status Gizi (TB, BB, BMI)</b>	<b>TTV(TD, N, S, RR)</b>	<b>Alat Bantu/ Protesa</b>	<b>Analisa Masalah Kesehatan</b>
7	An. E.J.M.B	P	Anak	19 tahun	SLTA/ SEDERAJAT	TB : 150 Cm BB : 48 Kg	TD : 120/70 mmHG N : 79 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit	Tidak ada	Sehat

**Tabel 4.3 Komposisi Keluarga An. F. A.N**

No	Nama	Sexs	Hub.Dg ,Kel	Umur	Pendidikan/ Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV(TD, N, S, RR)	Alat Bantu/ Protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1	Tn. A.A.Z.A	L	Suami	46 Tahun	AKADEMIK DMA III SARJANA MUDA / mebel	TB : 160 Cm BB : 55 Kg	TD : 110/80 mmHG N : 80 x/menit S : 37°C RR : 20 x/menit	Tidak ada	Sehat
2	Ny. L.B	P	Istri	43 Tahun	SMP/IRT	TB : 158 Cm BB : 50 Kg	TD : 90/70 mmHG N : 77 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit	Tidak ada	Tb paru, Lambung
3	An. F.A.N	L	Anak	19 Tahun	SLPT/SEDERAJAT	TB : 150 cm BB : 51 Kg	TD : 90/60 mmHG N : 80 x/menit S : 37°C RR : 18 x/menit	Tidak ada	DBD
4	An. S.A.N	L	Anak	5 Tahun	TIDAK/BELUM SEKOLAH	TB : 115 Cm BB : 20 Kg	TD : 95/70 mmHG N : 77 x/menit S : 37°C RR : 23 x/menit	Tidak ada	Sehat

## Genogram Pasien 1 ( Tn Y.O.B)

Bagan 4.1 Tn.Y.O.B



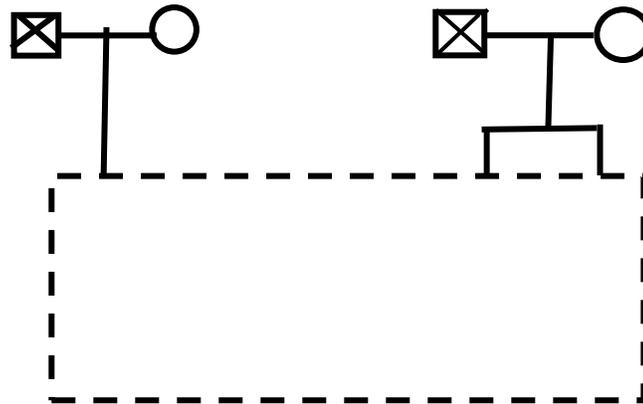
Tn. Y.O.B merupakan kepala keluarga dari tipe keluarga inti. Ia memiliki satu saudara perempuan dan kedua orang tuanya telah meninggal. Istrinya berasal dari keluarga dengan tiga bersaudara (dua perempuan dan satu laki-laki) dan juga telah kehilangan kedua orang tuanya. Saat ini, Tn. Y.O.B tinggal bersama istri dan lima anak mereka dalam satu rumah. Pasien menyatakan bahwa tidak ada riwayat keluarga yang pernah mengalami demam berdarah dengue (DBD) maupun penyakit keturunan lainnya.

### Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- | : Garis Keturunan
- : Garis Perkawinan
- : Tinggal Serumah
- : Pasien
- × : Meninggal

## Genogram pasien 2 ( Tn. A.A.Z.A)

Bagan 4.2 Tn. A.A.Z.A



An. F.A.N merupakan anak dari Tn. A.A.Z.A yang berasal dari keluarga inti. Tn. A.A.Z.A adalah anak tunggal; ayahnya telah meninggal, sedangkan ibunya masih hidup. Istri Tn. A.A.Z.A memiliki satu saudara perempuan, dengan ayah yang telah meninggal dan ibu yang masih hidup. Saat ini, Tn. A.A.Z.A tinggal bersama istri dan dua anaknya, termasuk An. F.A.N sebagai pasien. Berdasarkan keterangan keluarga, tidak terdapat riwayat anggota keluarga yang pernah mengalami demam berdarah dengue (DBD).

### Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- | : Garis Keturunan
- : Garis Perkawinan
- : Tinggal Serumah
- : Pasien

**✕ :Meninggal**

**Tabel 4.4 Pengkajian Keperawatan Keluarga**

No	Data keluarga	Pasien 1 ( Tn Y.O.B)	Pasien 2 ( An. F.A.N)	
1	<b>Pengkajian keluarga</b>	a. Tipe Keluarga	keluarga Tn.Y.O.B adalah keluarga dengan tipe keluarga inti didalamnya terdiri bapak, Ibu dan anak	keluarga An. F.A.N adalah keluarga dengan tipe keluarga inti didalamnya terdiri bapak, Ibu dan anak
		b. Suku Bangsa	keluarga Tn.Y.O.B adalah suku kupang kebangsaan warga negara Indonesia	keluarga An. F.A.N adalah suku Jawa kebangsaan warga negara Indonesia
		c. Agama	Kristen Protestan	Islam
		d. Bahasa sehari-hari	Keluarga Tn.Y.O.B menggunakan bahasa Indonesia sebagai alat komunikasi sehari-hari.	Keluarga An. F.A.N menggunakan Bahasa Indonesia dan bahasa jawa sebagai alat komunikasi sehari-hari.
2	<b>Status Sosial Ekonomi keluarga</b>	a. Penghasilan keluarga	Tn. Y.O.B adalah seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang menjadi tulang punggung keluarga dan bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, dengan sepenuhnya mengandalkan gaji sebagai PNS sebesar Rp4.000.000/bulan, Dalam mencukupi kebutuhan tersebut, Tn. Y.O.B terkadang juga mendapat bantuan dari dua orang anaknya	Tn. A.A.Z.A adalah seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai pengusaha mebel dengan penghasilan sekitar Rp 2.000.000/bulan. Ia sepenuhnya mengandalkan penghasilan tersebut untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari keluarganya
		b. Pengeluaran keluarga/bulan	Tn.Y.O.B mengatakan bahwa pengeluaran rutin setiap bulan berkisar sekitar Rp3.000.000	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa pengeluaran rutin setiap bulan berkisar sekitar Rp 800-1.000.000
		c. Apakah keluarga mempunyai tabungan	Tn. Y.O.B mengatakan memiliki tabungan	Tn. A.A.Z.A mengatakan tidak memiliki tabungan
3	<b>Aktifitas Rekreasi Keluarga</b>	a. Apakah keluarga menyediakan waktu untuk rekreasi bersama	Tn. Y.O.B mengatakan bahwa keluarganya memiliki waktu luang yang kadang-kadang dimanfaatkan untuk rekreasi bersama keluarga. Biasanya, setiap dua minggu sekali beliau mengajak keluarga pergi ke pantai atau	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki waktu untuk melakukan rekreasi bersama keluarga karena kesibukannya dalam pekerjaan

No	Data keluarga	Pasien 1 ( Tn Y.O.B)	Pasien 2 ( An. F.A.N)
		berkumpul bersama keluarga besar dalam acara kebersamaan.	
	b. Apakah yang dilakukan keluarga untuk mengisi waktu luang	Tn. Y.O.B menyampaikan bahwa ia memiliki waktu luang yang diisi dengan menonton televisi, berdiskusi, dan bercerita bersama keluarga	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa waktu luangnya hanya ada di malam hari, yang biasanya dihabiskan dengan duduk dan berbincang santai bersama keluarga
4.	<b>Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga</b>	a. Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tn. A.A.Z.A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja
	b. Tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi	Tn. Y.O.B mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi saat ini adalah memiliki harapan untuk memiliki tanah dan rumah sendiri.	Tn. A.A.Z.A mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi saat ini adalah Tn. A.A.Z.A belum pernah pulang ke Jawa untuk menjenguk orang tuanya, karena selama 20 tahun tinggal di Sumba, ia belum pernah pulang.

## 5. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

**Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Tn Y.O.B**

No	Nama ( Status Dalam Keluarga)	Riwayat Penyakit Keturunan	Riwayat Penyakit Lain Yang Pernah Di Derita	Riwayat Penyakit Alergi	Pelayanan Kesehatan Yang Di Guanakan Untuk Mengatasi Penyakit
1	Tn.Y.O.B	Tidak ada	Hipertensi	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
2	Ny. Y.E.T	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
3	An. K.S.R.B	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
4	An. A.A.B	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
5	An. D.Y.B	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
6	An. P.A.A.B	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
7	An. E.J.M.B	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri

**Tabel 4.6 Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. A.A.Z. A**

No	Nama ( Status Dalam Keluarga)	Riwayat Penyakit Keturunan	Riwayat Penyakit Lain Yang Pernah Di Derita	Riwayat Penyakit Alergi	Pelayanan Kesehatan Yang Di Guanakan Untuk Mengatasi Penyakit
1	Tn. A.A.Z.A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
2	Ny. L.B	Tidak ada	Lambung	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
3	An. F.A.N	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
4	An. S.A.N	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri

**Tabel 4.7 pengkajian keperawatan keluarga**

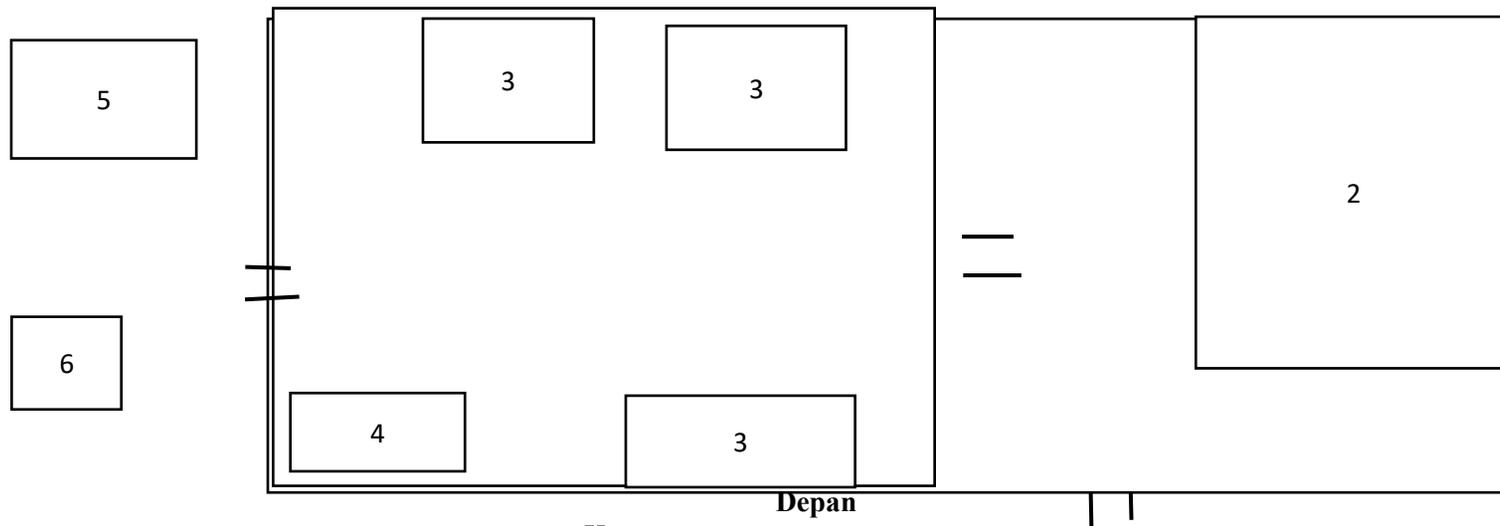
No	Data Keluarga	Pasien 1 ( Tn.Y.O.B)	Pasien 2 ( An. F.A.N)
6	Rumah dan Sanitasi Lingkungan	a. Status kepemilikan rumah	Rumah keluarga Tn. Y.O.B merupakan rumah milik kontrakan
		b. Tipe rumah	Tipe rumah keluarga Tn. Y.O.B dengan tipe rumah permanen
		c. Ventilasi/ pencahayaan rumah oleh cahaya matahari	Ventilasi rumah tidak ada, karena rumah tidak memiliki lubang ventilasi dan udara kurang untuk keluar masuk
		d. Luas rumah	"Tn. Y.O.B menyampaikan bahwa rumah kontrakan berukuran 7x7 meter ini mencakup tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang makan, dan dapur. Namun, dengan ukuran kamar masing-masing 3x3 meter, tata letaknya tidak memenuhi standar kelayakan ruang secara optimal.
		e. Pemanfaatan perkarangan/ halaman rumah	Tn. Y.O.B memanfaatkan halaman rumahnya dengan menanam bunga dibagian depan, sementara di halaman belakang, ia menanam sayur-sayuran seperti cabai, kemangi, kangkung dalam pot, serta daun singkong yang ditanam langsung ditanah, guna menunjang kebutuhan dapur sehari-hari.
		f. Penyediaan jamban/ jenis jamban	Tn. Y.O.B memiliki jamban pribadi yang terletak didalam rumah, dengan jenis jamban leher angsa.
		g. Jarak jamban dan sumur	Jarak antara jamban dan sumur dirumah Tn. Y.O.B diperkirakan sekitar 10 meter

## Denah Rumah Pasien 1

Rumah Tn. Y.O.B merupakan tipe rumah permanen yang terdiri dari tiga kamar tidur, satu dapur, satu ruang tamu, dan satu kamar mandi (WC). Di bagian belakang rumah terdapat satu kandang babi. Sumber air berasal dari sumur yang berjarak sekitar 12 meter dari jamban.

Belakang

Gambar 4.1 Denah Rumah Tn.Y.O.B



Keterangan :

1 : Pintu

2 : Ruang Tamu

3 : Kamar

4 : Wc

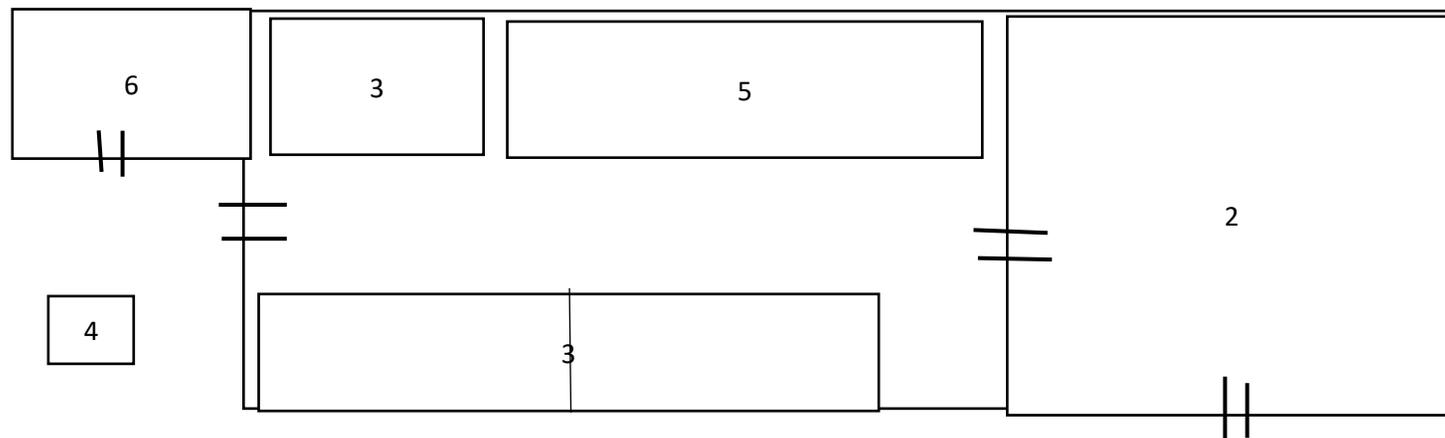
5: Dapur

6: Kandang Babi

## Denah Rumah Pasien 2

Rumah Tn. A.A.Z.A merupakan tipe rumah semi permanen yang terdiri dari tiga kamar tidur, satu dapur, satu ruang tamu, dan satu kamar mandi (WC). Dibagian samping rumah terdapat satu ruang mebel. Sumber air berasal dari air tangki yang berjarak sekitar 12 meter dari jamban.

**Gambar 4.2 Denah Rumah Tn.A.A.Z.A**



**Depan**

Keterangan :

1 : Pintu

2 : Ruang Tamu

3 : Kamar

4 : Wc

5: Dapur

6: Mebel

**Tabel 4.8 Pengkajian Keperawatan Keluarga**

	<b>Data Keluarga</b>	<b>Pasien 1 ( Tn.Y.O.B)</b>	<b>Pasien 2 (An.F.A.N)</b>
7.	<b>PHBS diRumah Tangga</b>		
	a. Sumber mata air	Tn. Y.O.B mengatakan bahwa Sumber mata air yang digunakan oleh Tn. Y.O.B berasal dari sumur, dengan pengambilan air menggunakan dinamo atau bantuan listrik. Air bersih tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk untuk minum, yang selalu dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi	<b>Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa</b> ia tidak memiliki sumur sebagai sumber air di rumahnya. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama saat musim kemarau, ia sepenuhnya bergantung pada pembelian air dari mobil tangki, yang kemudian ditampung dalam bak penampungan. Sementara itu, untuk kebutuhan air minum, Tn. A.A.Z.A selalu membeli air galon dan jarang memasak air sendiri.
	b. Mencuci tangan dengan air bersih/sabun	Tn. Y.O.B dan keluarga mengatakan bahwa mereka biasanya mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, namun kadang hanya menggunakan air, bahkan air sisa cucian piring. Saat makan, mencuci tangan kadang pakai sabun, kadang tidak	Tn. A.A.Z.A dan keluarga menyampaikan bahwa mereka mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, tergantung pada aktivitas. Jika melakukan pekerjaan yang kotor, mereka selalu mencuci tangan, namun saat makan, hal ini hanya dilakukan jika ingat saja
	c. Lingkungan rumah/ pembuangan sampah	Lingkungan rumah Tn. Y.O.B tampak bersih, dan belum memiliki tempat pembuangan sampah tetap. Sampah biasanya dibuang diarea belakang rumah dan dibiarkan hingga menumpuk lalu . dibakar. Selain itu rumah di bersihkan satu kali setiap hari Tn. Y.O.B juga memiliki kandang babi diarea rumah, dan pembuangan kotoran babi terletak sangat dekat dengan rumah	lingkungan rumah Tn. A.A.Z.A tampak bersih dan memiliki tempat penampungan sampah berupa karung yang digunakan untuk mengumpulkan sampah sebelum dibakar. Rumah dibersihkan secara rutin satu kali setiap hari.
d. Kebersihan tempat tidur dan ventilasi	Tn. Y.O.B mengatakan bahwa tempat tidur sering dirapikan dan dibersihkan setiap hari. Kasur, selimut, dan bantal jarang di jemur Selain itu, jendela dan pintu rumah sering dibuka setiap hari untuk memastikan adanya pertukaran udara didalam rumah. Namun, Tn. Y.O.B tampak memiliki kebiasaan menggantung pakaian sembarangan di kamar mandi, kamar, dan belakang rumah	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa tempat tidur dibersihkan setiap hari, sementara kasur, selimut, dan bantal dijemur sekali sebulan. Selain itu, Tn. A.A.Z.A menyatakan bahwa baju tidak digantung sembarangan, melainkan dilipat dan dimasukkan ke dalam lemari	

	<b>Data Keluarga</b>	<b>Pasien 1 ( Tn.Y.O.B)</b>	<b>Pasien 2 (An.F.A.N)</b>
	e. Mengonsumsi lauk dan pauk setiap hari	Tn. Y.O.B dan keluarga mengatakan bahwa mereka mengonsumsi makanan tiga kali sehari, yaitu pagi, siang, dan malam. Makanan sehari-hari yang biasa dikonsumsi terdiri dari nasi, sayur, telur, serta kadang-kadang tempe atau tahu. Daging, seperti ikan atau ayam, hanya dikonsumsi sekitar sekali dalam seminggu. Untuk stok makanan, Tn. Y.O.B dan keluarga biasanya menyimpan telur dan ikan kering di kulkas. Buah-buahan jarang dikonsumsi dalam pola makan sehari-hari	"Tn. A.A.Z.A dan keluarga mengatakan bahwa mereka biasanya makan tiga kali sehari—pagi, siang, dan malam—dengan nasi, sayur, telur, tempe, dan tahu sebagai makanan pokok. Mereka makan daging kadang-kadang, tergantung keinginan, dan juga mengonsumsi buah-buahan. Namun, jumlah kali makan dapat bervariasi tergantung pada rasa lapar, dan tidak selalu teratur. Tn. A.A.Z.A dan keluarga juga kadang sering membeli makanan di warung
	f. Kebiasaan merokok/minum alkohol dalam anggota keluarga	Tn. Y.O.B mengatakan bahwa dirinya dan kedua anaknya adalah perokok aktif, dengan kebiasaan menghabiskan satu bungkus rokok dalam dua hari. Namun, tidak ada anggota keluarga yang mengonsumsi alkohol.	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa dirinya merupakan seorang perokok aktif, dengan kebiasaan menghabiskan satu bungkus rokok setiap hari, dan tidak mengonsumsi alkohol
	g. Kebiasaan mengunyah sirih pinang	Tn. Y.O.B tampak memiliki kebiasaan mengonsumsi sirih pinang dan membuang ludah di sembarangan tempat/ halaman rumah	Tn. A.A.Z.A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan makan sirih pinang
	h. Menggunakan jamban sehat	Jamban keluarga Tn. Y.O.B tampak bersih dan dan sering di bersihkan sering di bersihkan sekali dalam seminggu	Jamban keluarga Tn. A.A.Z.A tampak bersih dan sering dibersihkan setiap hari. Hal ini dikarenakan seluruh keluarga Tn. A.A.Z.A menggunakan jamban yang sama untuk mandi dan BAB/BAK.
	i. Memberantas jentik nyamuk	Tn.Y.O.B mengatakan sering membersihkan tempat penampungan bersih (kumbang) 1 minggu sekali	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa ia jarang membersihkan tempat penampungan air (kumbang) karena memang jarang digunakan untuk menampung air. Biasanya, ketika membutuhkan air untuk keperluan memasak dan lainnya, ia langsung mengambil air dari bak yang sudah dilengkapi dengan selang yang disambungkan
<b>8</b>	<b>Sistem Pendukung Keluarga</b>	Fasilitas transportasi/ Tn.Y.O.B mengatakan memiliki dua unit sepeda motor pribadi dan alat komunikasi berupa handphone.	Tn. A.A.Z.A Mengatakan memiliki sepeda motor dan masih dalam masa kredit dan alat komunikasi berupa handphone.

	<b>Data Keluarga</b>	<b>Pasien 1 ( Tn.Y.O.B)</b>	<b>Pasien 2 (An.F.A.N)</b>	
		komunikasi yang dimiliki keluarga		
<b>9</b>	<b>Struktur Keluarga</b>	a. Adakah anggota yang berperan sebagai aparat pemerintah/ tokoh masyarakat dilingkungan	Tn.Y.O.B Mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai, aparat pemerintahan/tokoh masyarakat dilingkungan tempat tinggal	Tn. A.A.Z.A Mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai, aparat pemerintahan/tokoh masyarakat dilingkungan tempat tinggal
		b. Apakah keluarga mempunyai kebiasaan untuk berdiskusi bersama	Tn.Y.O.B mengatakan bahwa mereka selalu meluangkan waktu untuk berdiskusi setiap malam, baik ada persoalan tertentu maupun tidak. Biasanya, momen ini berlangsung saat makan malam atau setelahnya, di mana mereka saling berbagi pendapat dan pandangan masing-masing.	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa mereka hanya meluangkan waktu untuk berdiskusi bersama ketika ada persoalan tertentu yang perlu dibicarakan
		c. Bagaimana cara keluarga membuat keputusan	Tn.Y.O.B mengatakan bahwa dalam keluarganya, proses pengambilan keputusan dilakukan melalui diskusi bersama. Apabila muncul permasalahan, mereka akan mengadakan pembicaraan terbuka di mana setiap anggota keluarga diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapat. Keputusan akhirnya diambil secara bersama-sama dengan tujuan mencari solusi yang paling tepat.	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa dalam keluarganya, pengambilan keputusan dilakukan melalui musyawarah bersama. Ketika muncul suatu permasalahan, mereka akan berkumpul dan membicarakannya secara terbuka. Setiap anggota keluarga diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat, kemudian mereka bersama-sama mencari solusi yang terbaik
<b>10</b>	<b>Fungsi Keluarga</b>	d. Fungsi Afektif	Tn.Y.O.B mengatakan Ketika anak mendapat pekerjaan pertama dan menerima gaji pertama Tn.Y.O.B dan istrinya merasa sangat bangga dan bahagia. Mereka merayakan dengan makan malam bersama dan mengucapkan selamat, serta memberikan dukungan agar anak terus sukses di pekerjaannya	Tn. A.A.Z.A Mengatakan Waktu anak demam tinggi di malam hari, Tn. A.A.Z.A dan istrinya bergantian berjaga karena khawatir melihat anak sakit. Mereka terus pantau keadaannya dan langsung bawa ke puskesmas kalau semakin parah
		a. Fungsi Sosialisasi	Tn. Y.O.B mengatakan bahwa keluarganya sering ikut dalam kegiatan sosial, seperti kerja bakti antar kelurahan dan kegiatan ibadah	Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa keluarganya jarang terlibat dalam kegiatan sosial yang diadakan dalam masyarakat karena Mereka

Data Keluarga		Pasien 1 ( Tn.Y.O.B)	Pasien 2 (An.F.A.N)
		bersama. Selain itu, mereka juga aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan. Kegiatan-kegiatan ini membantu mereka untuk lebih dekat dengan tetangga dan memperkuat rasa kebersamaan dilingkungan sekitar	cenderung lebih fokus pada urusan pribadi dan tidak terlalu aktif dalam kegiatan sosial tersebut .
	b. Fungsi Perawatan Kesehatan	<p><b>1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</b> Tn. Y.O.B dan keluarga mengatakan bahwa mereka belum memahami dengan baik mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), terutama dalam hal penyebabnya, cara-cara untuk menghindari penularannya, dan area yang rentan terkena wabah.</p> <p><b>2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b> Tn.Y.O.B Mengatakan bahwa keluarganya mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Ia juga mengungkapkan bahwa istrinya merawatnya saat sakit dengan cara membeli obat di apotek dan memberikan kompres jika ia mengalami demam tinggi.</p> <p><b>3. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</b> Tn. Y.O.B dan keluarga mengungkapkan bahwa ketika ada anggota keluarga yang sakit, mereka biasanya langsung membeli obat secara mandiri tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Mereka baru memutuskan untuk membawa anggota keluarga ke Puskesmas apabila kondisi sudah memburuk atau tidak membaik setelah pengobatan sendiri</p> <p><b>4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan</b></p>	<p><b>1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</b> Tn. A.A.Z.A dan keluarga mengatakan bahwa keluarga tidak mengetahui mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), termasuk penyebab, cara penanganan, serta faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tersebut.</p> <p><b>2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b> Tn. A.A.Z.A mengatakan bahwa keluarganya memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan segera membeli obat di apotek, dan jika kondisinya parah, langsung dibawa ke puskesmas</p> <p><b>3. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</b> Tn. A.A.Z.A dan keluarga menunjukkan respons yang cepat dalam mengambil keputusan ketika ada anggota keluarga yang mengalami sakit. Mereka cenderung langsung membawa pasien ke Puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis</p> <p><b>4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan</b> Tn. A.A.Z.A dan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan menjaga</p>

Data Keluarga		Pasien 1 ( Tn.Y.O.B)	Pasien 2 (An.F.A.N)	
		<p>Tn.Y.O.B dan keluarga berusaha menjaga kebersihan rumah dan menata ruang agar tetap nyaman, meski rumah kontrakan yang mereka huni memiliki keterbatasan. Tidak adanya ventilasi yang memadai dan ruang yang sempit membuat kualitas udara di dalam rumah kurang baik, yang tentu saja mempengaruhi kenyamanan mereka. Oleh karena itu, meskipun tidak bisa melakukan perbaikan besar, mereka tetap berusaha mengatur ruang agar tetap sehat dan nyaman</p> <p><b>5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</b></p> <p>Tn.Y.O.B dan Keluarga keluarga cenderung mengandalkan apotek untuk membeli obat saat mengalami masalah kesehatan, karena mereka merasa lebih praktis. Meskipun tahu puskesmas tersedia, mereka jarang sekali mengunjunginya dan hanya pergi ke sana jika kondisi kesehatan sudah cukup parah.</p>	<p>kebersihan, menata ruang, dan memanfaatkan ventilasi yang ada, sehingga pencahayaan didalam rumah cukup mendukung kesehatan</p> <p><b>5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</b></p> <p>Tn. A.A.Z.A dan Keluarga keluarga menyadari pentingnya layanan kesehatan dimasyarakat, namun mereka jarang pergi ke puskesmas. Jika ada masalah kesehatan, mereka lebih sering langsung membeli obat diapotek, dan baru mencari pertolongan medis di puskesmas bila kondisi semakin parah</p>	
11	<b>Stres dan Koping Keluarga</b>	Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6-1 tahun terakhir ini?	<p>Tn. Y.O.B dan keluarga mengatakan bahwa dalam 6 bulan terakhir, mereka menghadapi beberapa masalah, termasuk Tn. Y.O.B yang sakit dan terpaksa mengeluarkan biaya untuk pengobatan. Selain itu, mereka juga dihadapkan pada tanggal pembayaran uang kontrakan, biaya registrasi, dan uang kos untuk anaknya yang kuliah, yang menambah beban keuangan keluarga</p>	<p>Tn. A.A.Z.A dan keluarga mengalami sejumlah masalah kesehatan dalam 6 bulan terakhir. Istri dan anaknya jatuh sakit dalam waktu yang sangat berdekatan, yang membuat Tn. A.A.Z.A sangat terbebani. Selain harus merawat mereka, ia juga harus tetap mengerjakan pekerjaan mebel yang menumpuk, sehingga sulit membagi perhatian antara keluarga yang sakit dan pekerjaan yang harus diselesaikan</p>
12	<b>Strategi Adaptasi disfungsional</b>	Bagaimana cara keluarga mengatasi masalah yang timbul ?	<p>Tn.Y.O.B mengatakan jika ada masalah, kadang menghadapi perbedaan pendapat, namun mereka selalu berusaha menyelesaikannya dengan berdiskusi secara baik-baik. Walaupun tidak selalu mudah, mereka tetap berusaha</p>	<p>Tn. A.A.Z.A mengatakan jika menghadapi masalah, biasanya memilih untuk menenangkan diri terlebih dahulu sebelum membicarakannya bersama. Dengan cara ini, mereka bisa</p>

	<b>Data Keluarga</b>		<b>Pasien 1 ( Tn.Y.O.B)</b>	<b>Pasien 2 (An.F.A.N)</b>
			menjaga keharmonisan dan menemukan solusi bersama.	menghindari pertengkaran dan menyelesaikan masalah secara lebih bijak
<b>13</b>	<b>Harapan Keluarga</b>	Harapan keluarga pada petugas kesehatan yang ada	Tn. Y.O.B dan keluarga berharap petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang ramah, cepat, dan tepat, sehingga pasien merasa nyaman dan proses pemulihan bisa berjalan lebih baik.	Tn. A.A.Z.A dan keluarga berharap petugas kesehatan dapat memberikan penjelasan yang jelas tentang kondisi pasien dan langkah pengobatan, agar keluarga merasa tenang dan lebih memahami proses perawatan

**Pemeriksaan fisik****Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga**

<b>Pasien Tn.Y.O.B</b>					
<b>No</b>	<b>Nama Anggota Keluarga</b>	<b>Tekanan Darah</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>	<b>RR</b>
1	Tn.Y.O.B	130/100 mmHg	80 x/menit	37,3°C	20 x/menit
2	Ny. Y.E.T	120/80 mmHg	90 x/menit	36,5°C	21 x/menit
3	An. K.S.R.B	110/90mmHg	80 x/menit	36°C	18 x/menit
4	An. A.A.B	100/80mmHg	80 x/menit	37°C	21x/menit
5	An. D.Y. B	120 /80 mmHg	85 x/menit	36,7 °C	20 x/menit
6	An. P.A.A.B	100/90mmHg	88 x/menit	36,5 °C	20 x/menit
7	An. E.J.M.B	120/70 mmHg	79 x/menit	36,5 °C	20 x/menit
<b>Pasien An.F.A.N</b>					
1	Tn. A.A.Z.A	110/80 mmHg	82 x/menit	37,1°C	20 x/menit
2	Ny. L.B	90/70 mmHg	77 x/menit	36,5 °C	20 x/menit
3	An. F.A.N	90/60 mmHg	80 x/menit	37°C	18 x/menit
4	An. S.A.N	95/70 mmHg	79 x/menit	37°C	23 x/menit

**A. Pengkajian Keperawatan**

**Tabel 4. 10 Pengkajian Keperawatan**

<b>No</b>	<b>Riwayat Kesehatan Medis</b>	<b>Pasien 1 (Tn. Y.O.B)</b>	<b>Pasien 2 (An. F.A.N)</b>
1	Usia	53 tahun	19 tahun
2	Fasilitas kesehatan yang digunakan	Puskesmas puu weri	Puskesmas puu weri
3	Sumber dana kesehatan	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan
4	Penyakit yang pernah diderita	Tn.Y.O.B mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita	An. F.A.N mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita
5	Penyakit yang diderita sekarang	DBD	DBD
6	Tindakan kesehatan untuk menanganinya	Tn. Y.O.B menjalani perawatan selama 3 hari di RS Lende Moripa dan selama itu mendapatkan tindakan medis berupa pemasangan infus serta pemberian obat penurun demam	An.F.A.N menjalani perawatan selama 3 hari di RS Lende Moripa dan selama itu mendapatkan tindakan medis berupa pemasangan infus serta pemberian obat penurun demam

## A. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Keluarga Yang Sakit

No	Pemeriksaan fisik	Pasien 1 ( Tn. Y.O.B)	Pasien 2 ( An.F.A.N)
1	Tanda-tanda Vital	TD : 130/100 MmHg N : 80x/menit S : 36 °C RR : 20x/menit	TD : 90/60 mmHg N : 80 x/menit S : 37°C RR : 18 x/menit
2	Berat Badan	63 Kg	51 kg
3	Tinggi Badan	170 Cm	150 Cm
4	Keadaan umum	Composmentis	Composmentis
5	Kepala	tampak normal, tidak ditemukan benjolan maupun nyeri tekan	tampak normal, tidak ditemukan benjolan maupun nyeri tekan
6	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi
7	Mata	Konjungtiva dan sklera normal, refleks cahaya baik. Penglihatan kabur, sulit membaca huruf kecil, dan menggunakan kacamata minus	Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik
8	Telinga	Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi	Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi
9	Hidung dan sinus	Lubang hidung pasien kiri-kanan simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung.	Lubang hidung pasien kiri-kanan simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung.
10	Mulut	Mulut tampak bersih, mukosa bibir lembap, gigi kehitaman akibat sirih pinang, terdapat luka kecil pada mukosa mulut akibat kebiasaan mengunyah sirih pinang	Mulut pasien tampak kotor bersih, mukosa bibir lembab, pasien tidak mengalami sariawan, tidak ada nyeri,
11	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi.
12	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan)
13	Pencernaan	Tn. Y.O.B mengatakan tidak ada masalah pencernaan, nafsu makan baik.	An. F.A.N. mengatakan tidak ada keluhan pencernaan, namun nafsu makan menurun

No	Pemeriksaan fisik	Pasien 1 ( Tn. Y.O.B)	Pasien 2 ( An.F.A.N)
14	Tidur dan istirahat	Tn. Y.O.B mengatakan waktu tidur tidak cukup karena pada siang hari sibuk bekerja di kantor, sedangkan malam hari kadang masih mengerjakan tugas kantor	An. F.A.N mengatakan Tidur dan waktu istirahat cukup, tidak ada keluhan atau gangguan selama tidur

a. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4.12 Analisa Data

Tn. Y.O.B	An. F.A.N				
Data	Masalah	Penyebab	Data	Masalah	Penyebab
<p><b>Data subjektif</b></p> <p>1. Tn. Y.O.B mengatakan sakit kepala sejak 3 hari yang lalu, terasa terus-menerus dan semakin berat saat malam hari. Pasien juga mengeluh badan terasa gatal-gatal terutama dilengan dan punggung dan disertai mual. Dan Tn. Y.O.B mengatakan belum pernah mengalami gejala seperti ini sebelumnya.</p> <p>2. Tn. Y.O.B mengira keluhan seperti demam, sakit kepala, mual, dan gatal-gatal disebabkan oleh kelelahan, dan belum mengetahui bahwa gejala tersebut dapat mengarah pada DBD."</p> <p>3. Tn. Y.O.B menyatakan belum tahu apa itu demam berdarah dan tidak tahu penyebab atau cara penularannya. Pasien juga tidak tahu apakah gejala yang</p>	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah	<p><b>Data subjektif</b></p> <p>1. An.F.A.N. mengatakan badan terasa tidak enak disertai panas tinggi, sakit kepala berdenyut, pusing, lemas, mual, dan nafsu makan menurun sejak pulang dari kampung.</p> <p>2. An. F.A.N. mengatakan tidak mengetahui bahwa gejala seperti demam tinggi, sakit kepala, dan mual bisa menjadi tanda awal DBD. Dan Pasien mengira keluhan yang dirasakan hanya disebabkan oleh kelelahan akibat perjalanan jauh</p> <p>3. An. F.A.N. mengatakan belum tahu apa itu demam berdarah dan tidak tahu penyebab tanda dan gejala dan cara penularannya</p> <p><b>Data objektif</b></p> <p>a. Pasien terlihat kebingungan saat dijelaskan bahwa gejala seperti demam tinggi, nyeri kepala hebat, dan</p>	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah

Tn. Y.O.B	An. F.A.N				
Data	Masalah	Penyebab	Data	Masalah	Penyebab
<p>dialaminya termasuk gejala DBD atau bukan.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>a. Pasien tampak bingung ketika diberikan pertanyaan mengenai apa itu demam berdarah.</p> <p>b. Saat diminta menyebutkan gejala DBD, pasien hanya mampu menyebutkan demam dan sakit kepala, namun tidak menyebutkan tanda lain seperti nyeri otot, ruam, atau pendarahan ringan.</p> <p>c. Pasien belum menunjukkan pemahaman bahwa keluhan yang dialami bisa mengarah ke DBD dan masih menganggap itu hanya karena kelelahan. Tidak ditemukan tanda bahwa pasien atau keluarga telah melakukan tindakan pencegahan seperti 3M Plus di rumah</p>			<p>mual bisa mengarah pada demam berdarah dengue.</p> <p>b. Saat ditanya, pasien belum mengetahui bahwa dirinya bisa tertular DBD dari gigitan nyamuk Aedes aegypti yang berkembang biak ditempat penampungan air bersih.</p> <p>c. Pasien mengira gejala yang dialaminya hanya akibat kelelahan dari perjalanan jauh, bukan karena infeksi virus dengue.</p>		

## 2) Perumusan Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

## 3) Prioritas Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

## 2. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

### Diagnosa Keperawatan:

**Tabel 4.13 Asuhan Keperawatan Keluarga**

Pasien 1 ( Tn.Y.O.B)				
Tujuan	Diagnosa keperawatan	Kriteria	Hasil/standar	Intervensi
Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Dengan kriteria Hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Tn.Y.O.B dan keluarga menunjukan kurang pemahaman tentang penyakit DBD yang dialaminya	Manajemen edukasi ( kode <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yan dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <b>Terapeutik</b> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <b>Health Education</b> berbasis Teori <i>Florence Nightingale</i> menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )

<b>Pasien 2 ( An. F.A.N.)</b>			
<b>Tujuan</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Hasil/standar</b>	<b>Intervensi</b>
Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik	Dengan kriteria Hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	An. F.A.N dan keluarga menunjukkan kurang pemahaman tentang penyakit DBD yang dialaminya	Manajemen edukasi ( kode <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yan dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <b>Terapeutik</b> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. <i>Heealth Education</i> berbasis Teori <i>Florence Nightingale</i> menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )

### 3. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada (Tn. Y.O.B)	Tanggal/jam	Implementasi pada An.F.A.N	TT D
Kunjungan pertama	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	5 April 2025 11.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Respon pasien dan keluarga :</b> pasien dan keluarga terlihat siap menerima edukasi. Mereka fokus, memperhatikan penjelasan, dan menunjukkan ketertarikan terhadap topik yang dibahas</li> <li>Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster)</li> <li>Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <b>Respon pasien dan keluarga :</b> Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya <b>Respon pasien dan keluarga :</b> Apakah nyamuk penyebab DBD ini aktif menggigit hanya di malam hari, atau juga bisa di siang hari?"</li> <li><b>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )</b></li> </ol>	18 April 2025 15.000 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Respon pasien dan keluarga :</b> Pasien dan keluarga dalam kondisi fokus, tenang, dan siap menerima informasi. Mereka menunjukkan sikap terbuka untuk belajar</li> <li>Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan ( poster )</li> <li>Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <b>Respon pasien dan keluarga</b> Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</li> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya <b>Respon pasien dan keluarga :</b> Kalau di rumah tetangga ada yang kena DBD, apakah kami sekeluarga juga berisiko tertular?</li> <li>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan ) Pengenaln Demam Berdarah Dengue (DBD) a. Pengertian DBD dan penyebabnya</li> </ol>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada (Tn. Y.O.B)	Tanggal/jam	Implementasi pada An.F.A.N	TT D
			a. Pengenalan Demam Berdarah Dengue (DBD) b. Pengertian DBD dan penyebabnya c. Penjelasan tentang virus Dengue dan bagaimana virus ini ditularkan oleh nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> d. Siklus hidup nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan hubungannya dengan penyebaran DBD e. Dampak DBD terhadap kesehatan masyarakat <b>Hasil :</b> Pasien menyatakan kini mengetahui bahwa nyamuk <i>Aedes aegypti</i> aktif dipagi dan siang hari, dan mulai rutin membersihkan tempat penampungan air.		b. Penjelasan tentang virus Dengue dan bagaimana virus ini ditularkan oleh nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> c. Siklus hidup nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan hubungannya dengan penyebaran DBD d. Dampak DBD terhadap kesehatan masyarakat <b>Hasil :</b> Pasien dan keluarga memahami bahwa DBD tidak menular dari orang ke orang, melainkan melalui nyamuk. Ia menyatakan akan mulai membersihkan lingkungan rumah agar tidak jadi tempat nyamuk bersarang	
Kunjungan kedua	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	6 April 2025 10.00 WITA	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. <b>Respon pasien dan keluarga :</b> Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya <b>Respon pasien dan keluarga :</b>	19 April 2025 16.00 WITA	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya <b>Respon pasien dan keluarga :</b> Pasien dan keluarga bertanya, apakah setelah sembuh dari demam berdarah masih bisa terkena kembali dalam waktu dekat? 5. <b>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence</b>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada (Tn. Y.O.B)	Tanggal/jam	Implementasi pada An.F.A.N	TT D
			<p>Apakah demam tinggi tanpa disertai bintik merah atau mimisan masih bisa merupakan gejala DBD?</p> <p>5. <b>Mengajarkan Health Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD</b> (Intervensi tambahan )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tanda dan gejala DBD</li> <li>Perbedaan antara DBD dengan penyakit lain yang memiliki gejala serupa (misalnya malaria atau tifus)</li> <li>Tahapan perkembangan penyakit dari fase demam, fase kritis, hingga fase pemulihan Pentingnya diagnosis dini dan kapan harus segera ke fasilitas kesehatan</li> </ol> <p><b>Hasil :</b> Pasien dan keluarga mengatakan sekarang lebih waspada terhadap gejala demam berdarah, dan akan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami demam lebih dari dua hari.</p>		<p><b>Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD</b> (Intervensi tambahan )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tanda dan gejala DBD</li> <li>Perbedaan antara DBD dengan penyakit lain yang memiliki gejala serupa (misalnya malaria atau tifus)</li> <li>Tahapan perkembangan penyakit dari fase demam, fase kritis, hingga fase pemulihan</li> <li>Pentingnya diagnosis dini dan kapan harus segera ke fasilitas kesehatan</li> </ol> <p><b>Hasil:</b> Pasien dan keluarga memahami bahwa seseorang yang pernah terkena DBD tetap bisa tertular kembali oleh serotipe virus yang berbeda, sehingga pencegahan tetap harus dilakukan secara konsisten.</p>	
Kunjungan ketiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan	8 April 2025 13.00 WITA	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	21 April 15.30 WITA	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada (Tn. Y.O.B)	Tanggal/jam	Implementasi pada An.F.A.N	TT D
	ketidakmampuan keluarga mengenal masalah		<p>2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster)</p> <p>3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p><b>Respon pasien dan keluarga :</b> Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Respon pasien dan keluarga :</b> Rumah kami sempit dan minim ventilasi, apa yang bisa kami lakukan agar tetap bisa mencegah DBD di lingkungan seperti ini?</p> <p>5. <b>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )</b></p> <p>a. Pencegahan DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)</p> <p>b. Identifikasi tempat berkembang biak nyamuk dilingkungan rumah dan sekitar</p> <p>c. Peran masyarakat dalam program pemberantasan nyamuk Demonstrasi cara membersihkan tempat penampungan air dengan benar</p>		<p>2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster)</p> <p>3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p><b>Respon pasien dan keluarga :</b> Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Respon pasien dan keluarga :</b> Kalau nyamuk berkembang di luar rumah, apakah tetap bisa menyebabkan DBD di rumah kami meskipun sudah bersih?</p> <p>5. <b>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )</b></p> <p>a. Pencegahan DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)</p> <p>b. Identifikasi tempat berkembang biak nyamuk dilingkungan rumah dan sekitar</p> <p>c. Peran masyarakat dalam program pemberantasan nyamuk Demonstrasi cara membersihkan tempat penampungan air dengan benar</p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada (Tn. Y.O.B)	Tanggal/jam	Implementasi pada An.F.A.N	TT D
			<p><b>Hasil:</b> Keluarga memahami bahwa meskipun rumah sempit dan ventilasi minim, tetap bisa mencegah DBD dengan rutin menjaga kebersihan genangan air, sering membuka jendela di pagi hari, serta mengatur barang-barang agar tidak terlalu padat</p>		<p><b>Hasil:</b> keluarga memahami bahwa meskipun rumah bersih, nyamuk Aedes aegypti aktif pada pagi dan sore hari dan bisa masuk dari luar, sehingga tetap perlu menutup pintu dan jendela saat jam aktif nyamuk, serta memakai kelambu dan lotion anti-nyamuk</p>	
Kunjungan keempat	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	9 april 2025 15.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster)</li> <li>Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Keluarga bersedia meluangkan</li> </ol> <p><b>Respon pasien dan keluarga :</b> waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Respon pasien dan keluarga :</b> Jika demam sudah tidak ada dan pasien terlihat membaik, apakah masih perlu dilakukan pemeriksaan darah ulang?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )</b></li> </ol>	22 April 14.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster)</li> <li>Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol> <p><b>Respon pasien dan keluarga :</b> Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Respon pasien dan keluarga :</b> Kalau demamnya sudah turun tapi tubuh masih terasa lemas, apakah itu masih berbahaya atau masih merupakan tanda dan gejala DBD?"</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan</b></li> </ol>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada (Tn. Y.O.B)	Tanggal/jam	Implementasi pada An.F.A.N	TT D
			a. Pengelolaan Kasus DBD di Rumah dan di Fasilitas Kesehatan b. Tindakan awal yang dapat dilakukan di rumah saat mengalami gejala DBD c. Pentingnya menjaga asupan cairan dan nutrisi selama sakit d. Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita DBD e. Kapan harus mencari perawatan medis dan tanda-tanda perburukan kondisi pasien <b>Respon pasien dan keluarga:</b> Keluarga menyampaikan bahwa mereka merasa bingung karena kondisi pasien tampak membaik, namun belum mengetahui apakah masih diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan kesembuhan <b>Hasil :</b> Keluarga menyampaikan bahwa mereka merasa bingung karena kondisi pasien tampak membaik, namun belum mengetahui apakah masih diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan kesembuhan		<b>dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )</b> a. Pengelolaan Kasus DBD di Rumah dan di Fasilitas Kesehatan b. Tindakan awal yang dapat dilakukan di rumah saat mengalami gejala DBD c. Pentingnya menjaga asupan cairan dan nutrisi selama sakit d. Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita DBD e. Kapan harus mencari perawatan medis dan tanda-tanda perburukan kondisi pasien <b>Hasil :</b> pasien dan keluarga memahami bahwa meskipun demam sudah turun, tubuh yang masih lemas bisa menjadi tanda masa kritis DBD dan harus tetap dipantau secara ketat	
Kunjungan kelima	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmamp	11 April 2025 16.00 WITA	a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster)	24 April 2025 18.00 WITA	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster)	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada (Tn. Y.O.B)	Tanggal/jam	Implementasi pada An.F.A.N	TT D
	uan keluarga mengenal masalah		<p>c. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan  <b>Respon pasien dan keluarga :</b>            Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</p> <p>d. Memberikan kesempatan untuk bertanya  <b>Respon pasien dan keluarga :</b>            Kalau banyak warga sekitar tidak peduli atau malas ikut PSN, bagaimana cara menyadarkan mereka?</p> <p>e. <b>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )</b></p> <p>a. Peran Masyarakat dan Pemerintah dalam Pengendalian DBD</p> <p>b. Program pemerintah dalam pengendalian DBD</p> <p>c. Peran kader kesehatan dan masyarakat dalam mencegah wabah DBD</p> <p>d. Studi kasus daerah yang berhasil mengurangi angka kejadian DBD melalui edukasi dan pemberantasan sarang nyamuk</p>		<p>3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan  <b>Respon pasien dan keluarga :</b>            Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya  <b>Respon pasien dan keluarga :</b>            Setelah edukasi selesai, tindakan apa yang paling penting dan bisa kami lakukan sendiri untuk memastikan tidak terkena DBD lagi?</p> <p>5. <b>Mengajarkan Heealth Education berbasis Teori Florence Nightingale menggunakan media poster untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan DBD (Intervensi tambahan )</b></p> <p>a. Peran Masyarakat dan Pemerintah dalam Pengendalian DBD</p> <p>b. Program pemerintah dalam pengendalian DBD</p> <p>c. Peran kader kesehatan dan masyarakat dalam mencegah wabah DBD</p> <p>d. Studi kasus daerah yang berhasil mengurangi angka kejadian DBD melalui</p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada (Tn. Y.O.B)	Tanggal/jam	Implementasi pada An.F.A.N	TT D
			<p>e. Simulasi pengorganisasian kegiatan PSN di lingkungan setempat</p> <p><b>Hasil :</b> Pasien memahami pentingnya pendekatan persuasif kepada warga dan akan mencoba melibatkan tokoh masyarakat dalam sosialisasi.</p> <p><b>Respon :</b> Keluarga mengatakan siap untuk menerapkan langkah pencegahan dirumah dan mulai mengajak tetangga sekitar untuk ikut menjaga kebersihan lingkungan.</p>		<p>edukasi dan pemberantasan sarang nyamuk</p> <p>e. Simulasi pengorganisasian kegiatan PSN di lingkungan setempat</p> <p><b>Hasil:</b> Keluarga memahami pentingnya menjaga lingkungan tetap bersih secara konsisten dan telah sepakat membuat pembagian tugas mingguan antar anggota keluarga untuk cek bak mandi, serta tempat lainnya yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.  </p>	

#### 4. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Pasien 1 (TN.Y.O.B)		Pasien 2 (AN.F.A.N)		TTD
		TANGGAL/ JAM	EVALUASI	TANGGAL/ JAM	EVALUASI	
Kunjungan pertama	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	5 April 2025 11.00 WITA	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. Y.O.B mengatakan sakit kepala sejak 3 hari yang lalu, terasa terus-menerus dan semakin berat saat malam hari. Pasien juga mengeluh badan terasa gatal-gatal terutama dilengan dan punggung dan disertai mual. Dan Tn. Y.O.B mengatakan belum pernah mengalami gejala seperti ini sebelumnya.</li> <li>2. Tn. Y.O.B mengira keluhan seperti demam dan sakit kepala disebabkan oleh kelelahan, dan ia belum tahu bahwa itu bisa jadi gejala DBD.</li> <li>3. Tn. Y.O.B mengaku belum tahu tentang penyakit demam berdarah, termasuk penyebab dan cara penularannya. Ia belum bisa memastikan apakah gejala yang dialaminya merupakan DBD atau bukan.</li> </ol> <p><b>O :</b> Pasien dan keluarga terlihat kebingungan saat diminta menjelaskan tentang penyebab dan penularan DBD</p>	18 April 2025 15.000 WITA	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. An.F.A.N. mengatakan badan terasa tidak enak disertai panas tinggi, sakit kepala berdenyut, pusing, lemas, mual, dan nafsu makan menurun sejak pulang dari kampung.</li> <li>2. An. F.A.N. mengatakan tidak mengetahui bahwa gejala seperti demam tinggi, sakit kepala, dan mual bisa menjadi tanda awal DBD.</li> <li>3. An. F.A.N mengira keluhan yang dirasakan hanya karena kelelahan setelah perjalanan jauh</li> <li>4. An. F.A.N belum mengenal penyakit DBD dan tidak mengetahui penyebab atau cara penularannya. Ia juga tidak yakin apakah gejala yang dialaminya termasuk DBD.</li> </ol> <p><b>O :</b> Pasien dan keluarga tampak bingung dan belum bisa mengikuti penjelasan tentang bagaimana DBD bisa menular.</p>	

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Pasien 1 (TN.Y.O.B)		Pasien 2 (AN.F.A.N)		TTD
		TANGGAL/ JAM	EVALUASI	TANGGAL/ JAM	EVALUASI	
			<p><b>A :</b> Pengetahuan pasien masih sangat terbatas terkait DBD.</p> <p><b>P :</b> Edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan pembahasan mengenai tanda dan gejala DBD.</p>		<p><b>A:</b> Pengetahuan pasien dan keluarga kurang tentang DBD.</p> <p><b>P:</b> Edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan pembahasan mengenai tanda dan gejala DBD.</p>	
Kunjungan kedua	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	6 April 2025 10.00 WITA	<p><b>S:</b> Tn Y.O.B dan keluarga menyampaikan sudah mulai mengenali gejala DBD seperti demam tinggi dan sakit kepala. Mereka juga menyadari pentingnya segera ke fasilitas kesehatan jika demam tidak turun setelah dua hari.</p> <p><b>O :</b> Pasien dan keluarga terlihat masih ragu dan belum bisa menyebutkan semua gejala DBD secara runtut</p> <p><b>A :</b> Pengetahuan tentang gejala DBD masih perlu ditingkatkan</p> <p><b>P :</b> Edukasi akan diteruskan pada kunjungan selanjutnya untuk membahas cara pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus.</p>	19 April 2025 16.00 WITA	<p><b>S:</b> An. F.A.N dan keluarga bertanya apakah bisa terkena DBD lagi setelah sembuh. Setelah diberikan edukasi, pasien memahami bahwa ada beberapa jenis virus dengue yang berbeda.</p> <p><b>O:</b> Pasien dan keluarga terlihat lebih tertarik, tapi masih kesulitan memahami tanda-tanda DBD.</p> <p><b>A :</b> Pengetahuan masih kurang tentang risiko infeksi ulang DBD.</p> <p><b>P :</b> Edukasi akan diteruskan pada kunjungan selanjutnya untuk membahas cara pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus.</p>	

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Pasien 1 (TN.Y.O.B)		Pasien 2 (AN.F.A.N)		TTD
		TANGGAL/ JAM	EVALUASI	TANGGAL/ JAM	EVALUASI	
Kunjungan ketiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	8 April 2025 13.00 WITA	<p><b>S:</b> Tn. Y.O.B menyampaikan bahwa kondisi rumahnya sempit dan banyak barang, sehingga ia merasa bingung bagaimana cara mencegah DBD. Ia meminta saran agar tetap bisa menjaga kebersihan rumah meskipun ruang terbatas</p> <p><b>O :</b> Pasien mulai memahami beberapa cara mencegah gigitan nyamuk, meskipun masih membutuhkan arahan.</p> <p><b>A :</b> Pemahaman mulai berkembang, namun belum sepenuhnya optimal.</p> <p><b>P :</b> Rencana edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan materi mengenai penatalaksanaan awal DBD dirumah.</p>	21 April 2025 15.30 WITA	<p><b>S:</b> An. F.A.N bertanya apakah nyamuk dari luar rumah bisa masuk dan menyebabkan penularan DBD. Ia juga ingin tahu cara mencegahnya agar tidak tergigit nyamuk meskipun berada didalam rumah.</p> <p><b>O :</b> Pasien menunjukkan pemahaman awal, namun masih membutuhkan penegasan mengenai upaya pencegahan.</p> <p><b>A:</b> Pengetahuan mulai meningkat, namun edukasi lanjutan masih diperlukan.</p> <p><b>P:</b> Rencana edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan materi mengenai penatalaksanaan awal DBD dirumah..</p>	

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Pasien 1 (TN.Y.O.B)		Pasien 2 (AN.F.A.N)		TTD
		TANGGAL/ JAM	EVALUASI	TANGGAL/ JAM	EVALUASI	
Kunjungan keempat	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	9 April 2025 15.30 WITA	<p><b>S:</b> Tn. Y.O.B dan keluarga mengatakan, masih bingung harus bagaimana kalau tiba-tiba demam tinggi, takutnya DBD.” Setelah diberikan penjelasan, keluarga mulai mengerti pentingnya menjaga asupan cairan, mengenali gejala, dan tidak sembarangan minum obat.</p> <p><b>O:</b> Pasien dan keluarga tampak mulai memahami informasi tentang pengelolaan awal saat demam.</p> <p><b>A:</b> Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penanganan awal DBD sudah mulai meningkat.</p> <p><b>P:</b> Edukasi dilanjutkan mengenai tindakan awal dirumah, pentingnya cairan dan nutrisi, obat yang aman, serta tanda kondisi memburuk.</p>	22 April 2025 14.00 WITA	<p><b>S:</b> An. F.A.N bertanya, Kalau saya merasa lemas padahal demamnya sudah turun, itu masih bahaya atau tidak? Setelah dijelaskan, ia memahami bahwa fase kritis DBD bisa terjadi justru saat demam mulai menurun.</p> <p><b>O:</b> Pasien dan keluarga terlihat memahami penjelasan mengenai fase kritis dalam DBD.</p> <p><b>A:</b> Pemahaman pasien dan keluarga tentang fase penyakit DBD sudah meningkat.</p> <p><b>P:</b> Edukasi diteruskan mengenai pengelolaan DBD, tanda-tanda kritis, dan penanganan dirumah serta fasilitas kesehatan.</p>	

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Pasien 1 (TN.Y.O.B)		Pasien 2 (AN.F.A.N)		TTD
		TANGGAL/ JAM	EVALUASI	TANGGAL/ JAM	EVALUASI	
Kunjungan kelima	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	11 April 2025 16.00 WITA	<p><b>S:</b> Tn. Y.O.B dan keluarga menyampaikan, sudah mulai paham sekarang. Mungkin saya bisa ajak tetangga buat kerja bakti atau bersihin selokan sama- sama keluarga tampak antusias untuk ikut terlibat dalam upaya pencegahan DBD di lingkungan rumahnya.</p> <p><b>O:</b> Pasien terlihat percaya diri dan memahami pentingnya peran serta masyarakat</p> <p><b>A:</b> Pasiendan keluarga sudah memiliki pemahaman yang baik dan siap menerapkan pengetahuan dalam lingkungan sosial.</p> <p><b>P:</b> Edukasi ditutup dengan penekanan pada peran masyarakat dan pemerintah, program PSN</p>	24 April 2025 18.00 WITA	<p><b>S:</b> An. F.A.N dan keluarga mengatakan sudah mulai atur jadwal sama keluarga buat periksa tempat-tempat penampungan air di rumah. Keluarga menunjukkan kesadaran akan pentingnya peran keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan.</p> <p><b>O:</b> Pasien dan keluarga tampak memahami dan mampu menjelaskan langkah-langkah pencegahan DBD di rumah.</p> <p><b>A:</b> Pasien dan keluarga menunjukkan pemahaman yang baik dan sudah mulai menerapkan tindakan preventif.</p> <p><b>P:</b> Edukasi ditutup dengan penjelasan tentang peran masyarakat, kader kesehatan, dan simulasi kegiatan PSN di lingkungan sekitar.</p>	
Kunjungan keenam	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	12 April 2025 13.00 WITA	<p><b>S:</b> Pasien dan keluarga menyampaikan sudah memahami semua materi edukasi yang diberikan, mulai dari pengenalan gejala, cara penanganan awal, hingga pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus.</p> <p><b>O:</b> Pasien dan keluarga tampak tenang, mampu menjelaskan ulang materi dengan lancar, dan menunjukkan kesiapan dalam</p>	25 April 2025 17.00 WITA	<p><b>S:</b> Pasien dan keluarga mengatakan bahwa setelah mengikuti lima kali kunjungan, mereka sekarang lebih memahami bahaya DBD, tanda-tanda yang harus diwaspadai, cara penanganan awal dirumah, serta langkah-langkah pencegahan yang bisa dilakukan bersama. Mereka juga merasa siap untuk</p>	

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Pasien 1 (TN.Y.O.B)		Pasien 2 (AN.F.A.N)		TTD
		TANGGAL/ JAM	EVALUASI	TANGGAL/ JAM	EVALUASI	
			<p>menerapkan pengetahuan yang telah didapat.</p> <p><b>A:</b> Pengetahuan pasien dan keluarga tentang DBD sudah baik dan menyeluruh.</p> <p><b>P:</b> Edukasi dinyatakan selesai. Disarankan pemantauan berkala oleh kader kesehatan untuk mendukung keberlanjutan upaya pencegahan</p>		<p>mengedukasi anggota keluarga lainnya.</p> <p><b>O:</b> Pasien dan keluarga menunjukkan sikap aktif, responsif, dan mampu menguraikan kembali seluruh isi edukasi yang telah diterima sebelumnya secara sistematis dan mandiri.</p> <p><b>A:</b> Pengetahuan pasien dan keluarga dinilai sudah komprehensif dan konsisten. Mereka mampu menginternalisasi informasi dan menerapkannya dalam tindakan nyata di rumah.</p> <p><b>P:</b> Kegiatan edukasi dinyatakan selesai. Diharapkan keluarga terus melanjutkan praktik pencegahan DBD secara mandiri dengan dukungan dari petugas dan kader kesehatan lingkungan.</p>	

## **B. Pembahasan Studi Kasus**

Pada pembahasan peneliti ini membahas tentang adanya kesesuaian ataupun penerapan antara teori dan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien DBD dan juga akan membandingkan implementasi pada pasien Tn Y.O.B dan An.F.A.N Di wilayah kerja Puskesmas Puu Weri

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas**

##### **1) Faktor usia**

Berdasarkan data observasi, pasien 1 berusia 47 tahun dan pasien 2 berusia 19 tahun. Secara teori, Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang dapat menyerang semua kelompok usia, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa (Rastika Dewi et al., 2022).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa DBD dapat menginfeksi siapa saja tanpa memandang kelompok usia.

##### **2) Faktor jenis kelamin**

Berdasarkan data observasi, kedua pasien berjenis kelamin laki-laki. Secara teori, laki-laki lebih rentan terkena DBD dibandingkan perempuan karena pengaruh hormon testosteron yang menekan sistem imun dan aktivitas luar ruangan yang lebih tinggi (Taufik et al., 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko lebih tinggi terhadap infeksi DBD.

##### **3) Faktor pekerjaan**

Berdasarkan data observasi, pasien 1 bekerja sebagai PNS dan pasien 2 adalah pelajar SMA. Secara teori, jenis pekerjaan dan aktivitas luar ruangan merupakan faktor risiko DBD, karena semakin sering seseorang terpapar lingkungan terbuka, maka

semakin besar kemungkinan kontak dengan nyamuk *Aedes aegypti* (Tansil et al., 2021).

Menurut penulis, kondisi pasien 1 dan pasien 2 mencerminkan teori tersebut, di mana aktivitas luar ruangan yang tinggi meningkatkan kerentanan terhadap DBD.

#### 4) Faktor pendidikan

Pendidikan terakhir pasien 1 SMA dan pasien dua status 2 masih berstatus pelajar SMA. Secara teori tingkat pendidikan berpengaruh terhadap risiko DBD karena menentukan sejauh mana seseorang memahami cara penularan dan upaya pencegahannya, individu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan dan kesadaran yang terbatas dalam menjaga kebersihan lingkungan, sehingga lebih rentan terhadap infeksi DBD (Ningrum et al., 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap risiko DBD, dimana pengetahuan dan kesadaran yang kurang optimal dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi.

#### b. Genogram

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 dan pasien 2 mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang terdiagnosa DBD.

#### c. status sosial ekonomi

Berdasarkan data observasi, Tn. Y.O.B memiliki penghasilan tetap sebesar Rp4.000.000 per bulan, memiliki tabungan, dan pengeluaran sekitar Rp3.000.000, sedangkan Tn. A.A.Z.A berpenghasilan tidak tetap sekitar Rp2.000.000 per bulan, tidak memiliki tabungan, dan memiliki pengeluaran Rp800.000–Rp1.000.000. Secara teori, status sosial ekonomi dipengaruhi oleh pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan tabungan, yang berdampak pada kemampuan individu dalam memenuhi

kebutuhan kesehatan dan menghadapi kondisi darurat (Fahmi et al., 2020).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi kedua pasien dengan teori tersebut, dimana perbedaan status sosial ekonomi memengaruhi kemampuan pencegahan dan penanganan DBD.

d. PHBS dirumah Tangga

1) Sumber mata air

Berdasarkan hasil observasi pasien Tn. Y.O.B menggunakan air sumur dengan pengambilan melalui dinamo, dan air tersebut selalu dimasak sebelum dikonsumsi. Sebaliknya, pasien Tn. A.A.Z.A tidak memiliki sumur dan hanya mengandalkan air tangki yang dibeli dan ditampung dalam bak besar untuk kebutuhan harian, tanpa proses penyimpanan yang tertutup sepenuhnya. Secara teori, tempat penampungan air seperti bak terbuka dapat menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti* apabila tidak dibersihkan dan ditutup dengan baik, air yang tergenang dan tidak dikelola dengan benar menciptakan lingkungan ideal bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak (Washliyah et al., 2020).

Menurut penulis, kondisi pasien Tn. A.A.Z.A sesuai dengan teori tersebut, karena penggunaan bak penampungan air dari tangki yang berpotensi terbuka meningkatkan risiko berkembangnya jentik nyamuk penyebab DBD.

## 2) Cuci tangan menggunakan air bersih/sabun

Tn. Y.O.B dan keluarga mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, namun terkadang hanya menggunakan air biasa atau air bekas cucian piring. Saat makan, mencuci tangan kadang menggunakan sabun, kadang tidak. Sementara itu, Tn. A.A.Z.A dan keluarga mencuci tangan tergantung aktivitas; jika tangan kotor mereka mencuci, tetapi sebelum makan hanya dilakukan jika teringat. Secara teori, perilaku mencuci tangan yang tidak rutin dan menggunakan air yang kurang bersih dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit lingkungan, termasuk DBD, karena tangan bisa menjadi media perpindahan virus dengue (Kurniawan & Hariaji, 2022).

Menurut penulis, kondisi kedua pasien mencerminkan teori tersebut karena perilaku cuci tangan yang belum konsisten turut meningkatkan potensi penularan penyakit.

## 3) Tempat pembuangan sampah

Berdasarkan data observasi, pasien Tn. Y.O.B belum memiliki tempat pembuangan sampah tetap. Sampah dibuang di area belakang rumah dan dibiarkan menumpuk sebelum dibakar. Sementara itu, pasien Tn. A.A.Z.A memiliki tempat penampungan sampah berupa karung untuk menampung sampah sebelum dibakar. Secara teori, penumpukan sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menciptakan tempat penampungan air hujan atau genangan air, yang menjadi media berkembang biak nyamuk penular DBD (Purdianingrum et al., 2023)

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan pasien 2 dengan teori tersebut, di mana pola pembuangan sampah yang tidak terkontrol dapat memicu munculnya genangan air di sekitar rumah, yang kemudian meningkatkan risiko penyebaran DBD melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*.

#### 4) Kebiasaan membersihkan tempat tidur

Tn. Y.O.B membersihkan tempat tidur setiap hari, tetapi jarang menjemur kasur dan sering menggantung pakaian sembarangan. Tn. A.A.Z.A juga membersihkan tempat tidur setiap hari, namun kasur hanya dijemur sebulan sekali dan pakaian disimpan rapi di lemari. Secara teori, tempat tidur yang lembap dan tidak rutin dijemur, serta pakaian yang digantung sembarangan, dapat menjadi tempat bersembunyiya nyamuk *Aedes aegypti* sehingga meningkatkan risiko DBD (Apriyani & Yulianus, 2022).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan teori tersebut, dimana kebiasaan menggantung pakaian sembarangan dan kurang menjemur perlengkapan tidur berpotensi menciptakan lingkungan yang mendukung keberadaan vektor DBD.

#### 5) Kebiasaan merokok/minum alkohol dalam anggota keluarga

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa Tn. Y.O.B dan kedua anaknya merupakan perokok aktif dengan kebiasaan menghabiskan satu bungkus rokok setiap dua hari, dan tidak terdapat anggota keluarga yang mengonsumsi alkohol. Sementara itu, Tn. A.A.Z.A juga merupakan perokok aktif dengan konsumsi satu bungkus rokok setiap hari, serta tidak mengonsumsi alkohol. Secara teori, kebiasaan merokok didalam rumah dapat menurunkan kualitas udara serta menyebabkan iritasi saluran pernapasan, terutama bagi anak-anak dan lansia. Selain itu, merokok dapat melemahkan sistem imun tubuh, sehingga membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi virus seperti DBD (Yusuf et al., 2023).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok dalam rumah tangga dapat memengaruhi kerentanan terhadap infeksi. Dalam hal ini, kebiasaan merokok yang dilakukan oleh kedua pasien dan keluarganya berpotensi menurunkan daya

tahan tubuh, yang dapat memperparah kondisi apabila terinfeksi DBD.

6) Kebiasaan mengunyah sirih pinang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, Tn. Y.O.B diketahui memiliki kebiasaan mengunyah sirih pinang secara rutin. Setelah mengunyah, ia cenderung membuang ludah ke sembarang tempat, termasuk halaman rumah. Kebiasaan ini dapat mencemari lingkungan sekitar. Sementara itu, Tn. A.A.Z.A menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan mengunyah sirih pinang. secara teori Kebiasaan mengunyah sirih pinang dan membuang ludah secara sembarangan dapat mencemari lingkungan serta menciptakan kelembaban dititik-titik tertentu, yang berpotensi menarik serangga atau menjadi pemicu berkembangnya mikroorganismenya, selain itu, perilaku tersebut dianggap tidak higienis dan dapat berdampak pada kesehatan lingkungan keluarga (Nuh Saneraro Fakdawer et al., 2023)

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien Tn. Y.O.B dengan teori, dimana perilaku membuang ludah sirih sembarangan berisiko menciptakan lingkungan yang tidak bersih dan mendukung munculnya faktor risiko penyakit, termasuk yang ditularkan melalui vektor seperti nyamuk.

7) Ventilasi

Pada rumah Tn. Y.O.B, tidak ditemukan lubang ventilasi, sehingga sirkulasi udara sangat terbatas dan pencahayaan alami dari sinar matahari kurang maksimal. Sebaliknya, rumah Tn. A.A.Z.A memiliki ventilasi memadai, dengan adanya lubang-lubang udara yang memungkinkan pertukaran udara dan pencahayaan alami yang cukup. Secara teori ventilasi yang buruk dapat menyebabkan udara dalam rumah menjadi lembap dan gelap. Kondisi ini ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat dan berkembang biak,

sehingga meningkatkan risiko penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) (Sari, Wahyuningsih, et al., 2022).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi pasien. Rumah Tn. Y.O.B yang minim ventilasi berpotensi menjadi tempat yang mendukung berkembangnya nyamuk DBD, sementara rumah Tn. A.A.Z.A yang memiliki ventilasi baik lebih sesuai dengan standar pencegahan penyakit berbasis lingkungan

e. Fungsi keluarga

Pada keluarga Tn. Y.O.B, fungsi afektif terlihat ketika anak mendapat pekerjaan dan gaji pertama. Tn. Y.O.B dan istrinya menunjukkan rasa bangga dan kebahagiaan dengan merayakan bersama. Sedangkan pada keluarga Tn. A.A.Z.A, fungsi afektif tampak ketika anak mengalami demam tinggi. Orang tua bergantian berjaga dan segera membawa anak ke puskesmas saat kondisinya memburuk, menunjukkan perhatian dan kepedulian yang tinggi. Secara teori fungsi afektif adalah kemampuan keluarga dalam memberikan cinta, dukungan emosional, dan perhatian antaranggotanya, baik dalam keadaan senang maupun susah. Fungsi ini penting dalam membangun ikatan emosional yang kuat dan responsif (Hayati et al., 2023).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi pasien. Perilaku yang ditunjukkan oleh kedua keluarga mencerminkan penerapan fungsi afektif dengan baik. Keluarga Tn. Y.O.B mengekspresikan kasih sayang dan kebanggaan terhadap pencapaian anaknya, sementara keluarga Tn. A.A.Z.A menunjukkan bentuk perhatian yang nyata dalam situasi krisis kesehatan

f. Fungsi sosialisasi

Berdasarkan hasil observasi Tn. Y.O.B aktif dalam kegiatan sosial seperti kerja bakti dan kegiatan ibadah bersama. Keluarga juga menjaga kebersihan lingkungan. Tn. A.A.Z.A jarang terlibat dalam kegiatan sosial karena lebih fokus pada urusan pribadi. Secara teori Fungsi sosialisasi dalam keluarga berperan dalam membentuk perilaku sosial

anggota keluarga melalui interaksi dengan lingkungan, nilai, dan norma sosial (Keswara et al., 2020)

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi yang ditemukan. Keluarga Tn. Y.O.B menunjukkan fungsi sosialisasi yang baik melalui partisipasi aktif dalam kegiatan masyarakat dan upaya menjaga lingkungan. Hal ini mencerminkan proses pembentukan nilai dan perilaku sosial. Sebaliknya, keluarga Tn. A.A.Z.A yang kurang aktif dalam kegiatan sosial menunjukkan bahwa fungsi sosialisasi belum berjalan optimal, sehingga interaksi dan adaptasi sosial cenderung terbatas.

g. Fungsi Perawatan Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi keluarga Tn. Y.O.B dan Tn. A.A.Z.A belum sepenuhnya memahami DBD. Keduanya masih mengandalkan obat dari apotek dan jarang ke puskesmas, kecuali saat kondisi parah. Keluarga Tn. Y.O.B cenderung merawat secara mandiri, sedangkan keluarga Tn. A.A.Z.A lebih responsif terhadap kondisi darurat. Lingkungan rumah keduanya cukup bersih, namun ventilasi di rumah Tn. Y.O.B terbatas. Pola hidup sehat juga belum dijalankan konsisten. Secara teori fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi mengenali masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta menjaga gaya hidup dan lingkungan sehat (Adisaputra et al., 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi di lapangan, namun pelaksanaannya belum maksimal. Kedua keluarga menunjukkan upaya dalam merawat anggota yang sakit, seperti membeli obat dan menjaga kebersihan rumah. Namun, keterbatasan pengetahuan tentang DBD dan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan menunjukkan perlunya peningkatan edukasi.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn. Y.O.B dan An. F.A.N, diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Diagnosa ini mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yang menyatakan bahwa defisit pengetahuan terjadi ketika individu atau keluarga tidak memiliki informasi yang cukup atau belum memperoleh pemahaman yang memadai mengenai kondisi kesehatan yang dialami.

Pada kasus ini, pasien Tn. Y.O.B mengeluhkan sakit kepala yang terus-menerus, gatal-gatal di lengan dan punggung, serta mual, yang merupakan gejala awal dari DBD. Namun, Tn. Y.O.B tidak mengetahui bahwa gejala tersebut dapat mengarah pada penyakit DBD dan menganggapnya sebagai efek dari kelelahan. Begitu pula dengan An. F.A.N, yang juga mengeluhkan demam tinggi, sakit kepala berdenyut, pusing, lemas, dan mual, namun tidak mengetahui bahwa gejala tersebut adalah gejala awal DBD. Kedua pasien ini juga belum memahami penyebab, cara penularan, atau pencegahan penyakit DBD, serta belum melakukan tindakan pencegahan di lingkungan rumah.

## **3. Intervensi keperawatan**

Merupakan langkah sistematis yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pada pengetahuan, penilaian klinis, dan hasil pengkajian untuk mencapai luaran yang diharapkan. Dalam kasus Tn. Y.O.B dan An. F.A.N yang mengalami defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, intervensi diarahkan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), serta mendorong penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan penyakit. Intervensi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yang dirancang untuk kedua pasien meliputi:

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi.
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Sediakan materi edukasi yang sesuai dan menarik (misalnya poster atau leaflet).
4. Jadwalkan sesi edukasi kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga.
5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan berdiskusi selama sesi edukasi.
6. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, khususnya terkait DBD.
7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pencegahan penularan DBD seperti 3M Plus.
8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi dalam menerapkan PHBS di lingkungan rumah.
9. Lakukan health education berbasis teori Florence Nightingale menggunakan media poster, yang menekankan pentingnya lingkungan bersih, ventilasi cukup, dan pengurangan faktor risiko lingkungan sebagai salah satu bentuk pencegahan DBD.

Peneliti membuat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan selama 6 kali kunjungan terhadap Tn. Y.O.B dan An. F.A.N. Adapun intervensi utama yang diberikan meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, penyediaan media edukasi, edukasi mengenai definisi, penyebab, dan penularan DBD, serta praktik langsung pencegahan DBD seperti membersihkan lingkungan dan penanaman tanaman serai di sekitar pekarangan rumah sebagai salah satu upaya alami dalam mengusir nyamuk penyebab DBD. Intervensi keperawatan ini disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan keterlibatan pasien serta keluarga. Tidak semua tindakan dalam daftar intervensi dilakukan secara seragam; intervensi disesuaikan berdasarkan

kebutuhan dan kondisi pasien. Secara keseluruhan, pelaksanaan intervensi keperawatan dalam kasus ini tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik, dan hasilnya menunjukkan peningkatan pemahaman serta keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan DBD.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan keluarga berfokus pada pencapaian hasil. Dapat disimpulkan bahwa semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dikutip dari (SIKI, 2018).

Peneliti melakukan implementasi selama 6 kali kunjungan rumah pada kasus Tn. Y.O.B dan An. F.A.N. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang dirancang untuk pasien dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Tujuan dari implementasi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan mendukung penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai upaya pencegahan

##### **a. Implementasi pada Tn. Y.O.B**

- 1) Hari pertama, tanggal 25 April 2024 pukul 09:00 WITA, pasien belum mengetahui bahwa gejala yang dirasakan (demam, sakit kepala, gatal, dan bintik merah) merupakan tanda DBD. Dilakukan edukasi awal menggunakan media poster mengenai pengenalan DBD. Pasien menunjukkan minat namun belum mampu mengulang informasi yang dijelaskan.
- 2) Hari kedua, tanggal 26 April 2024 pukul 09:00 WITA, pasien mulai bertanya tentang nyamuk *Aedes aegypti* dan penularannya. Dilanjutkan dengan edukasi tentang siklus hidup nyamuk dan pentingnya mencegah perkembangbiakannya.
- 3) Hari ketiga, tanggal 27 April 2024 pukul 09:00 WITA, pasien dapat menyebutkan gejala DBD, serta menjelaskan dua cara penularannya.

Edukasi diberikan kepada anggota keluarga mengenai pentingnya lingkungan bersih dan bebas genangan

- 4) Hari keempat, tanggal 28 April 2024 pukul 09:00 WITA, dilakukan praktik langsung penanaman tanaman serai di pekarangan rumah sebagai salah satu metode alami mengusir nyamuk. Keluarga antusias dan aktif mengikuti instruksi.
- 5) Hari kelima, tanggal 29 April 2024 pukul 09:00 WITA, pasien dan keluarga mampu menyebutkan tiga strategi pencegahan DBD, termasuk manfaat tanaman serai. Poster edukatif ditempel di dinding rumah sebagai pengingat.
- 6) Hari keenam, tanggal 30 April 2024 pukul 09:00 WITA, pasien dan keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman secara signifikan dan menyatakan komitmen untuk melanjutkan upaya pencegahan secara mandiri.

**b. Implementasi pada An. F.A.N**

- 1) Hari pertama, tanggal 25 April 2024 pukul 10:00 WITA, pasien tidak mengetahui bahwa demam tinggi dan sakit kepala yang dialaminya merupakan tanda DBD. Dilakukan edukasi awal mengenai pengenalan penyakit DBD dan pentingnya tindakan pencegahan.
- 2) Hari kedua, tanggal 26 April 2024 pukul 10:00 WITA, pasien dan keluarga mulai menunjukkan pemahaman awal. Diberikan informasi tentang 3M Plus dan pengaruh lingkungan dalam pencegahan DBD.
- 3) Hari ketiga, tanggal 27 April 2024 pukul 10:00 WITA, dilakukan edukasi tentang manfaat tanaman pengusir nyamuk, khususnya serai. Keluarga tertarik dan menyetujui untuk menanam serai di sekitar rumah.
- 4) Hari keempat, tanggal 28 April 2024 pukul 10:00 WITA, dilakukan praktik langsung penanaman serai bersama keluarga. Pasien aktif mengikuti kegiatan, menunjukkan adanya keterlibatan langsung.

- 5) Hari kelima, tanggal 29 April 2024 pukul 10:00 WITA, dilakukan evaluasi pemahaman melalui diskusi. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan gejala DBD, penyebab, dan tiga cara pencegahan.
- 6) Hari keenam, tanggal 30 April 2024 pukul 10:00 WITA, dilakukan penguatan edukasi dan motivasi. Keluarga menyatakan akan menyebarkan informasi kepada tetangga sebagai bentuk partisipasi dalam pencegahan DBD.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

### **a. Pasien 1**

Pada kunjungan pertama tanggal 5 April 2025, pasien Tn. Y.O.B tampak belum memahami kaitan antara gejala yang dialaminya seperti sakit kepala dan mual dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Pasien dan keluarga terlihat kebingungan saat diberikan penjelasan tentang penyebab dan penularan DBD. Oleh karena itu, edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan fokus pada pengenalan tanda dan gejala DBD. Kunjungan kedua tanggal 6 April 2025 menunjukkan adanya sedikit peningkatan pemahaman dari pasien dan keluarga. Mereka mulai dapat menyebutkan beberapa gejala DBD dan menyadari pentingnya segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami demam tinggi. Namun, masih tampak keraguan saat diminta menjelaskan kembali secara utuh. Maka, edukasi dilanjutkan dengan materi mengenai tindakan pencegahan melalui kegiatan PSN 3M Plus. Pada kunjungan ketiga tanggal 8 April 2025, pasien mulai menunjukkan kesadaran terhadap pentingnya pencegahan DBD, terutama dalam menjaga kebersihan lingkungan. Pasien menyampaikan kendala yang dihadapi, seperti keterbatasan ruang di rumah, dan meminta solusi praktis. Pasien sudah mulai memahami cara pencegahan gigitan nyamuk, meskipun masih membutuhkan arahan. Edukasi pun difokuskan pada penerapan pencegahan di kondisi rumah yang terbatas. Kunjungan keempat tanggal 9 April 2025 memperlihatkan peningkatan pemahaman pasien dan keluarga terkait penatalaksanaan awal saat

demam tinggi. Meskipun mereka masih menyampaikan kebingungan, khususnya dalam mengenali tanda bahaya, pasien telah memahami pentingnya menjaga asupan cairan dan penggunaan obat penurun panas yang tepat. Edukasi kemudian dilanjutkan untuk memperkuat pengetahuan mengenai fase kritis dan tindakan yang harus diambil saat kondisi memburuk. Pada kunjungan kelima tanggal 11 April 2025, pasien tampak antusias menyampaikan rencana mengajak warga sekitar untuk kerja bakti membersihkan lingkungan. Pasien dan keluarga mulai menunjukkan kemandirian dan percaya diri dalam menerapkan upaya pencegahan DBD di lingkungan rumah. Oleh karena itu, edukasi ditutup dengan penguatan pada pentingnya keterlibatan aktif dalam pemberantasan sarang nyamuk secara bersama-sama. Kunjungan terakhir pada tanggal 12 April 2025 menegaskan bahwa pasien dan keluarga telah memahami seluruh materi edukasi. Mereka mampu menjelaskan ulang secara runtut tentang gejala, penanganan awal, pencegahan, serta peran keluarga dan masyarakat dalam mengendalikan DBD. Dengan demikian, edukasi dinyatakan selesai, dan pasien disarankan untuk melanjutkan keterlibatannya dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bersama kader kesehatan.

**b. Pasien 2**

Pada kunjungan pertama tanggal 18 April 2025, An. F.A.N datang dengan keluhan demam dan sakit kepala. Ia mengira hanya mengalami kelelahan akibat aktivitas sekolah. Pasien dan keluarga belum memahami kaitan gejala tersebut dengan DBD dan tampak kebingungan saat dijelaskan mengenai penularannya. Oleh karena itu, edukasi dilanjutkan dengan memberikan informasi dasar mengenai gejala dan penyebab DBD. Kunjungan kedua tanggal 19 April 2025 memperlihatkan sedikit peningkatan minat dari pasien. Ia mulai aktif bertanya, misalnya apakah DBD bisa terjadi lebih dari sekali. Meski demikian, pasien masih tampak bingung saat diminta menjelaskan kembali tanda-tanda khas DBD. Edukasi pun dilanjutkan dengan fokus

pada pentingnya pencegahan melalui PSN 3M Plus dan tindakan pembersihan lingkungan. Pada kunjungan ketiga tanggal 21 April 2025, pasien mulai menunjukkan kepedulian terhadap pencegahan DBD. Ia menanyakan cara efektif agar nyamuk tidak masuk ke dalam rumah. Pemahaman pasien mulai berkembang, namun masih diperlukan penguatan. Edukasi difokuskan pada langkah penatalaksanaan awal saat demam terjadi, serta cara memantau kondisi tubuh dengan lebih cermat. Kunjungan keempat tanggal 22 April 2025 menunjukkan pemahaman yang lebih mendalam dari pasien mengenai fase kritis DBD. Ia bertanya apakah merasa lemas setelah demam turun bisa menjadi tanda bahaya. Pasien memahami bahwa fase kritis bisa muncul saat demam menghilang dan mulai memahami pentingnya memantau tanda-tanda memburuk. Edukasi dilanjutkan dengan penekanan pada penggunaan obat yang aman dan pemberian cairan yang cukup. Pada kunjungan kelima tanggal 24 April 2025, pasien dan keluarganya menyampaikan bahwa mereka sudah mulai melakukan pemeriksaan rutin tempat penampungan air dan membersihkan lingkungan sekitar rumah. Mereka juga tampak yakin menjelaskan kembali langkah-langkah pencegahan yang telah diajarkan. Edukasi kemudian ditutup dengan simulasi penerapan 3M Plus dan peran kader dalam mendukung keberlanjutan program. Pada kunjungan keenam tanggal 25 April 2025, pasien dan keluarga mengungkapkan bahwa mereka sudah memahami seluruh materi yang telah disampaikan selama kunjungan. Mereka dapat menjelaskan kembali secara mandiri mulai dari gejala, penanganan awal, pencegahan, hingga peran aktif dalam menjaga lingkungan. Dengan kemampuan ini, edukasi dinyatakan selesai, dan pasien beserta keluarga dianjurkan untuk melanjutkan kebiasaan baik tersebut serta menjadi agen edukasi bagi lingkungan sekitar.

Hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa kedua pasien DBD menunjukkan peningkatan pemahaman dan kemandirian dalam pencegahan penyakit setelah enam kali edukasi, dengan menerapkan

teori Florence Nightingale yang menekankan pentingnya kebersihan lingkungan sebagai upaya utama dalam mencegah penularan.

Teori *Florence Nightingale* menitikberatkan pada pentingnya faktor lingkungan dalam memengaruhi kesehatan manusia. *Nightingale* berpendapat bahwa kondisi lingkungan yang optimal, seperti kebersihan, ventilasi, pencahayaan, dan ketenangan, berperan signifikan dalam mendukung proses penyembuhan individu. Dengan menciptakan dan menjaga lingkungan yang bersih dan sehat, peluang kesembuhan dari penyakit dapat meningkat secara signifikan (Tanesib et al., 2024). Teori *Florence Nightingale* mengenai lingkungan menekankan bahwa pengelolaan lingkungan yang mencakup kesehatan rumah, tempat tidur, kebersihan pribadi, nutrisi dan makanan, pengamatan, pertimbangan sosial, obrolan, serta nasehat, sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan pasien dan mencegah terjadinya penyakit (Dwilius et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sudaryanto, 2021) penerapan teori lingkungan *Florence Nightingale* terbukti efektif dalam menurunkan tingkat ketidakmandirian keluarga pasien. Hal ini dicapai melalui peningkatan pemahaman dan pengetahuan mereka mengenai pentingnya lingkungan yang sehat, yang mencakup lima faktor krusial: udara segar, air bersih, ventilasi yang baik, kebersihan, dan pencahayaan yang memadai. Sebagai hasil dari edukasi yang diberikan, seluruh responden berhasil mencapai tingkat kemandirian (Nur et al., 2024).

Pemberantasan sarang nyamuk merupakan langkah krusial dalam mencegah penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Oleh karena itu, edukasi masyarakat sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai metode efektif dalam memberantas sarang nyamuk di lingkungan sekitar (Dhefiana et al., 2023). Salah satu upaya pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan DBD adalah melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pendekatan 3M Plus, yaitu menutup, menguras,

dan mengubur, yang dilaksanakan oleh puskesmas (Siregar et al., 2023). Kebiasaan menggantung pakaian dalam keadaan lembab juga dapat meningkatkan risiko penularan DBD, karena menciptakan lingkungan ideal bagi nyamuk untuk berkembang biak (Fadillah et al., 2023). Selain itu, ventilasi yang memadai dan pencahayaan yang optimal didalam rumah berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat, ventilasi berfungsi sebagai sarana pertukaran udara yang efektif, memastikan suplai oksigen yang cukup dan pengendalian kelembapan, sedangkan pencahayaan yang tepat membantu mengurangi kelembapan berlebih dan menghambat perkembangan nyamuk (Sholihah, 2022). Ketenangan lingkungan mendukung pemulihan dengan memungkinkan individu beristirahat dengan baik, yang penting untuk penyembuhan. Sebaliknya, kebisingan dapat mengganggu istirahat, menyebabkan stres, dan berdampak negatif pada kesehatan. Oleh karena itu, menciptakan suasana tenang sangat penting untuk kesehatan (Alvita et al., 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Anwar et al., 2024), penerapan *Health Education* terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), edukasi yang diberikan memotivasi individu untuk mengambil tindakan preventif, yang diharapkan dapat menurunkan angka kejadian DBD dan menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Selain itu, sanitasi lingkungan yang baik, termasuk pengelolaan limbah dan penyediaan air bersih, juga berperan penting dalam mencegah berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti*, yang menjadi vektor penyebab DBD (Tomia & Tuharea, 2022). Hal ini serupa juga yang ditemukan dalam penelitian (Harsina et al., 2024), menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media poster dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD. Terjadi peningkatan pemahaman yang jelas terkait langkah-langkah preventif, seperti pengelolaan lingkungan dan penggunaan

kelambu. Selain itu, penelitian oleh (Rustu Sawaluddin et al., 2024), juga menunjukkan bahwa penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada masyarakat dalam waktu satu minggu meningkatkan pengetahuan tentang PHBS dari 35% menjadi 85%. Intervensi ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, yang sangat penting dalam pencegahan DBD.

Dari berbagai jurnal diatas (Herawati & Hakim, 2023). Menunjukkan bahwa penerapan *Health Education* dapat dilakukan selama 1 minggu, dengan frekuensi penyuluhan sebanyak 1 kali dalam sehari. Intervensi ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD dengan cepat dan efektif. Edukasi kesehatan ini mencakup informasi mengenai cara penularan, gejala, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil. Materi edukasi yang disampaikan mudah dipahami dan dapat diakses oleh masyarakat, sehingga memudahkan mereka untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan dalam kehidupan sehari-hari (Sartika & Khairani, 2023). Berdasarkan berbagai penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan *Health Education* merupakan intervensi yang efektif dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Edukasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai langkah-langkah preventif, seperti kebersihan lingkungan dan pengelolaan limbah, yang berperan penting dalam mencegah berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti*. Dengan meningkatnya pengetahuan, masyarakat lebih aktif dalam melakukan tindakan pencegahan, yang diharapkan dapat menurunkan angka kejadian DBD dan menciptakan lingkungan yang lebih sehat.

### **C. Keterbatasan**

Pelaksanaan asuhan terkendala waktu, karena pasien dan keluarga sibuk disiang hari. Beberapa edukasi terpaksa dilakukan malam hari dengan durasi terbatas, sehingga materi disampaikan secara ringkas dan efisien.