

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Nama Perawat Yang Mengkaji : Oririn Gadi Lete

Tanggal pengkajian Pada An. A : 27 April 2025

Tanggal pengkajian Pada TN. Y : 29 April 2025

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga

NO	Data Umum	Tn. A	Tn. Y
1.	Nama KK	Tn. A	Tn. Y
2.	Pekerjaan	Petani	Guru
3.	Pendidikan	SMA	SMA
4.	Agama	Islam	Kristen Protestan
5.	Alamat dan telepon	Maliti	Kampung sawah

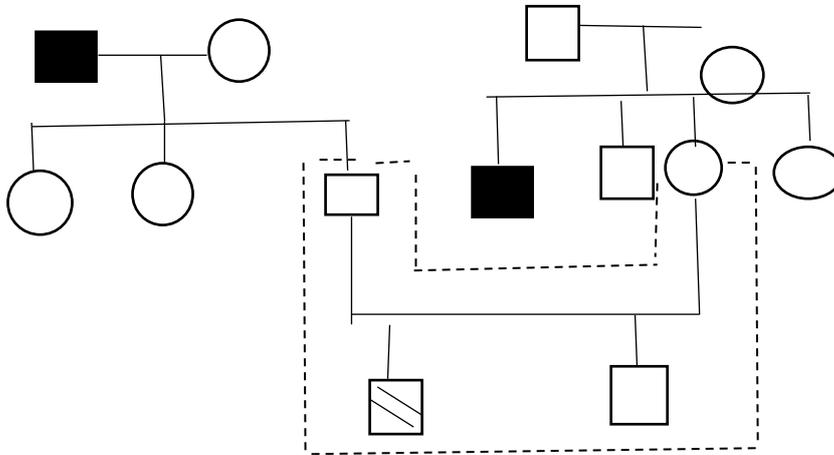
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Tn. A

No	Nama	Sex	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. F	L	Suami	34 Tahun	Sma /Petani	TB: 160 cm BB: 49 kg BMI : 19.1	TD: 110/79 mmhg N: 80x/menit S: 36°c RR: 24x/menit	Tidak ada	Sehat
2.	Ny. Y .R	P	Istri	33 Tahun	Serjana/ Perawat	TB: 150 cm BB: 40 kg BMI : 17.8	TD: 115/70 mmHg N: 80X/Menit S: 36,6°c RR: 26 x/Menit	Tidak ada	Sehat
3.	An. A.S	L	Anak	10 Tahun	SD	TB: 120 cm BB: 25 kg BMI : 17.4.	TD: 110/70mmHg N: 85 x/Menit S: 36°c RR: 20 x/Menit	Tidak ada	Sehat
4.	An. A.A	L	Anak	3 Tahun	SD/ Petani	TB: 38 cm BB: 10,9kg BMI : 75.6.	TD: 100/70 mmHg N: 80 x/menit S: 37°c RR: 20 x/menit	Tidak ada	DBD

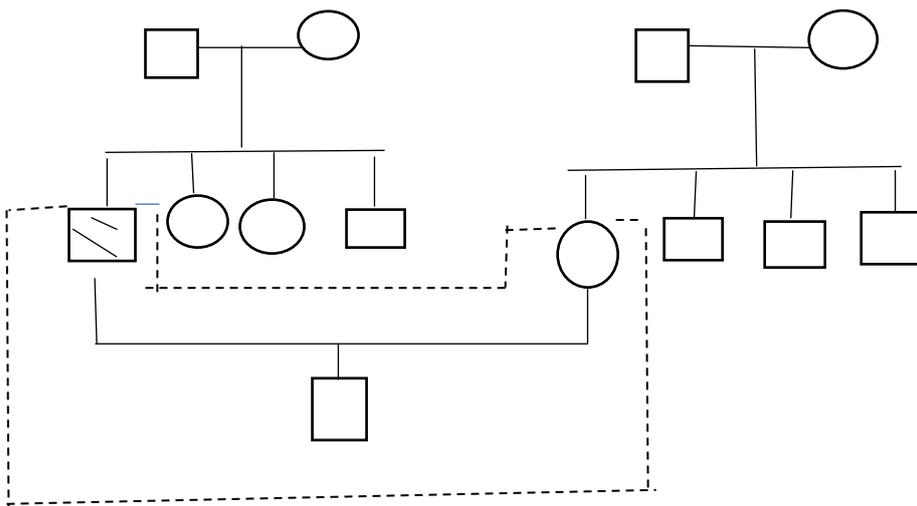
Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Tn. Y

No	Nama	Sex	Hub.dg kel	Umur	Pendidikan/ Pekerjaan	Status gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu/protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1.	TN.Y	L	Suami	52 Tahun	Serjana / guru	TB: 158 cm BB: 55 kg BMI : 22,0	TD: 120/80 mmHg N: 80 x/Menit S: 36°C RR: 27 x/Menit	Tidak ada	DBD
2.	NY. L	P	Istri	40 Tahun	SD/Petani	TB: 160 cm BB: 50 kg BMI : 19.5.	TD: 120/80 mmHg N: 80 x/Menit S: 36,7°C RR: 24 x/Menit	Tidak ada	Sehat

2. Genogram



Bagian 4.1 Genogram Keluarga TN.A



Bagian 4.2 Genogram Keluarga TN.Y

Ket:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

// : Pasien

● : Meninggal

— : Garis menikah

— : Garis keturunan

- - - : Tinggal serumah

Tipe keluarga Tn. A termasuk dalam kategori keluarga inti. Tn. A berasal dari suku bangsa Indonesia dan memeluk agama Islam. Dalam percakapan sehari-hari, keluarga Tn. A menggunakan bahasa Indonesia. Sementara itu, keluarga Tn. Y juga merupakan keluarga inti. Tn. Y berasal dari suku bangsa Indonesia, menganut agama Kristen Protestan, dan dalam kesehariannya menggunakan bahasa Indonesia serta bahasa daerah.

3. Status Social Dan Ekonomi

Tabel 4.4 Aktivitas Rekreasi Keluarga Tn. A dan Tn.Y

No	Status sosial ekonomi keluarga	Tn. A	Tn. Y
1.	Penghasilan keluarga	<Rp. 500.000, didapatkan dari hasil dari gaji	<Rp.700.000, didapatkan dari hasil kebun
2.	Pengeluaran keluarga/ bulan untuk kebutuhan harian	Pendapatan bulanan yang diperoleh Tn. A sepenuhnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti konsumsi makanan dan minuman , memberikan uang saku pada anak, membeli rokok , serta membiayai pendidikan anak -anakny.	Pendapatan bulanan yang diperoleh Tn. A sepenuhnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti konsumsi makanan dan minuman , memberikan uang saku pada anak, dan serta membiayai pendidikan anak -anakny.
3.	Tabungan	Keluarga Tn. A tidak mempunyai tabungan uang.	Keluarga Tn.Y tidak memiliki Tabungan

4. Aktivitas rekreasi keluarga

Tabel 4.5 Aktivitas Rekreasi Keluarga Tn. A dan Tn.Y

Tn. A	Tn.Y
Keluarga Tn. A mengatakan bahwa mereka jarang meluangkan waktu untuk bersantai bersama. Mereka lebih sering menghabiskan waktu luang dengan menonton	Keluarga Tn.Y mengatakan memiliki luang waktu untuk rekreasi Bersama keluarga setiap sebulan sekali Tn.Y selalu meluangkan waktu untuk pergi

tayangan televisi dan fokus pada pekerjaan.	ke Pantai atau jalan ke luar kota untuk berlibur
---	--

5. Riwayat Perkembangan Keluarga

Tabel 4.6 Riwayat Perkembangan Keluarga Tn.A dan Tn. Y

Tn.A	Tn.Y
Saat ini, keluarga Tn. A sedang berada pada fase perkembangan ketika anggota keluarganya telah mencapai usia dewasa	Saat ini, keluarga Tn. A sedang berada pada fase perkembangan ketika anggota keluarganya telah mencapai usia dewasa

6. Riwayat keluarga inti

Tabel 4.7 Riwayat kesehatan keluarga inti Tn. A

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Suami	Tidak ada	Ispa	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
2.	Istri	Tidak ada	Demam tifoit	Tidak ada	Pukesmas dan rumah sakit
3.	Anak 1	Tidak ada	Ispa	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
4.	Anak 2	Tidak ada	DBD	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit

Tabel 4.8 Riwayat kesehatan keluarga inti Tn Y

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Suami	Tidak ada	DBD	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit

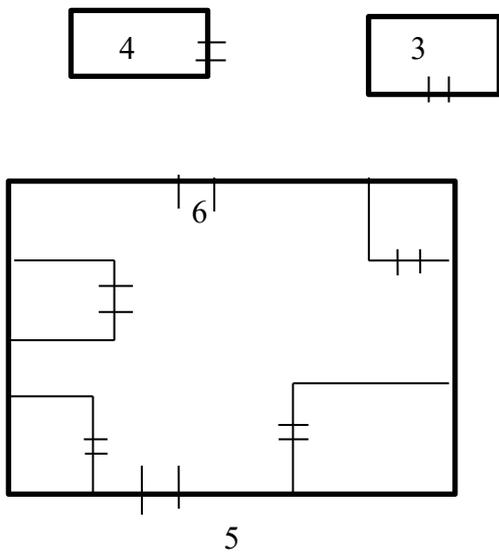
2.	Istri	Tidak ada	Febris	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
3.	Anak 1	Tidak ada	Ispa	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit

7. Rumah dan sanitasi lingkungan

Tabel 4.9 Rrumah Dan Sanitasi Lingkungan Tn. A dan Tn.Y

No	Tn. A	Tn.Y
1.	<p>Status kepemilikan rumah Tn. A adalah milik pribadi. Rumah yang ditinggali Tn. A adalah permanen. Luas rumah Tn.A 7X9 luas kamarnya 2x3 cm Ventilasi di rumah tersebut memadai, yaitu sekitar 10% dari luas lantai. Luas kamar juga sudah sesuai dengan standar. Pencahayaan di dalam rumah cukup karena ventilasinya baik. Halaman rumah dimanfaatkan untuk berkebun, seperti menanam sayur.</p> <p>Keluarga Tn. A menggunakan air bersih dari bak penampungan air dan air yang dikonsumsi sehari-hari selalu dimasak terlebih dahulu. Jamban yang digunakan adalah jenis cemplung. Kondisi kamar mandi kurang terjaga kebersihannya dan ditemukan banyak jentik nyamuk. Jarak antara jamban dan bak penampungan air dari rumah Tn. A sekitar 5 meter. Luas bangunan rumah Tn. A adalah 100 meter persegi (10x10m²). Ideal untuk empat orang</p>	<p>Status kepemilikan rumah TN.Y adalah rumah sendiri, tipe rumah TN.Y. permanen, ventilasi memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamar memenuhi syarat, pencahayaan baik karena ventilasinya memenuhi syarat, pekarangan rumah digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Tn.Y menggunakan sumur, sumur yang digunakan memiliki jentik nyamuk air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, memiliki jamban jenis leher angsa, jarak jamban dan sumur dari rumah Tn.Y sekitar 10m, luas bangunan rumah Tn.Y adalah 9x1M²</p>

8. Denah Rumah



Gambar 4.1 denah rumah keluarga Tn.A
Tn. Y

Keterangan:

2 : Kamar Tidur

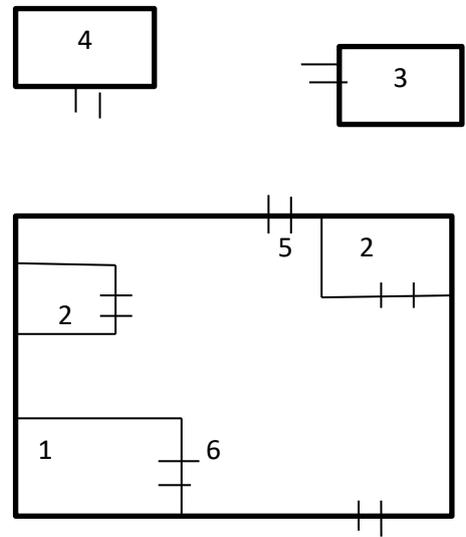
1 : Ruang Tamu

3 : Dapur

4 : Kamar Mandi

5 : Pintu

6 : Jendela



Gambar 4.2 denah rumah keluarga

9. PHBS di rumah tangga

Tabel 4.10 PHBS di rumah tangga Tn. A dan Tn.Y

Tn. A	Tn.Y
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. A mengatakan tidak ada pemberian ASI Eksklusif karena tidak ada ibu nifas, bayi, maupun balita dalam rumah 2. Keluarga Tn. A mengatakan bahwa mereka memanfaatkan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari seperti minum , masak , mandi, mencuci dan keperluan lainnya 3. Keluarga Tn. A mengatakan tidak menggunakan air bersih untuk mencuci tangan dan banyak genangan air dibelakang rumah dan bak mandi banyak jentik nyamuk 4. Keluarga Tn. A mengatakan tidak memiliki tempat sampah dan keluarga Tn.A membuang sampah di sembarang tempat dan Ny. Y membersihkan rumah dalam 1 minggu sekali 5. Tn. A mengatakan mengkonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam, makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, dan sayur,tempe tahu dan jarang makan daging dan juga makan buah-buahan seperti pisang, pepaya 6. Aktivitas keluarga Tn. A adalah pekerja sebagai petani dan Tn. A Tidak merokok dalam rumah 7. Keluarga Tn. A mengatakan pernah mengikuti kegiatan di dalam masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. Y mengatakan tidak ada pemberian ASI Eksklusif karena tidak ada ibu nifas, bayi, maupun balita dalam rumah 2. Keluarga Tn. Y mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya 3. Keluarga Tn. Y mengatakan tidak menggunakan air bersih dan sabun untuk mencuci tangan dan kamar mandi tampak kotor dan bak kamar mandi tidak pernah dibersihkan dan terdapat jentik nyamuk 4. Keluarga Tn. Y mengatakan sampah dibuang di sembarang tempat dan keluarga membersihkan rumah dalam 1 kali dalam seminggu dan keluarga Tn. Y mengatakan tidak memiliki tempat sampah. 5. Tn. Y mengatakan mengkonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam, makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, dan sayur, dan jarang makan daging dan juga makan buah-buahan seperti pisang. 6. Aktivitas keluarga Tn. Y adalah bekerja sebagai guru dan anak Tn. Y Tidak merokok di dalam rumah 7. Keluarga Tn.Y mengatakan tidak ada kegiatan yang diikuti dalam masyarakat

10. Sistem pendukung keluarga dan struktur keluarga

Tabel 4.11 Sistem Pendukung Keluarga Dan Struktur Keluarga Tn.A dan Tn Y

Tn.A	Tn. Y
<p>a. Kendaraan yang dimiliki keluarga Tn.A adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Tn.A adalah telepon dan televisi.</p> <p>b. Keluarga Tn.A tidak ada yang berperan sebagai aparat pemerintah maupun sebagai tokoh Masyarakat.</p> <p>c. Keluarga Tn.A mengatakan jika ada masalah akan melakukan musyawarah dengan istri, suami, anak tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.</p>	<p>1. Keluarga Tn. Y memiliki kendaraan sepeda motor dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Tn. Y adalah telepon.</p> <p>2. Keluarga Tn. Y tidak ada yang berperan sebagai aparat pemerintah maupun sebagai tokoh Masyarakat.</p> <p>3. Keluarga Tn. Y mengatakan jika ada masalah akan melakukan musyawarah dengan keluarga besar tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.</p>

11. Fungsi Keluarga

Tabel 4.12 Fungsi Keluarga Tn. A dan Tn Y

No	Fungsi	Tn. A	Tn Y
1.	Fungsi afektif	Jika ada anggota keluarga Tn. A yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan, dan ikut berpartisipasi jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi.	Jika ada anggota keluarga Tn Y yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan dan berpartisipasi, jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi.
2.	Fungsi social	Keluarga Tn. A memiliki norma yang diterapkan bagi setiap anggota keluarga contohnya seperti dilarang keluar sampai larut malam, menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi yaitu dengan cara menasehati yang melanggar aturan.	Keluarga Tn Y memiliki norma yang diterapkan bagi setiap anggota keluarga contohnya seperti menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi.

3.	Fungsi perawatan kesehatan	<p>Keluarga Tn. A mengatakan mengetahui tentang DBD yang sedang dihadapi, namun keluarga tidak mengetahui cara mengatasi DBD, keluarga Tn. A tidak mengetahui penyebab DBD yang dialami, keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala DBD yang dialami anggota dalam keluarganya, keluarga tidak mengetahui akibat DBD yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat, keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya adalah perlu berobat ke fasilitas yankes, keluarga tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga tidak mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga tidak dapat melakukan pencegahan secara maksimal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga tidak mampu menggali dan memanfaatkan sumber dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan seperti membersihkan rumah dalam seminggu sekali sehingga sampah menumpuk dan keluarga jarang membersihkan kamar mandi sehingga ada jentik nyamuk</p>	<p>Keluarga Tn Y mengatakan mengetahui tentang DBD yang sedang dihadapi dan mengetahui cara mengatasi masalah tersebut, keluarga mengetahui cara mengatasi DBD, keluarga tidak mengetahui penyebab DBD yang dialami, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mengetahui tanda dan gejala DBD yang dialami anggota dalam keluarganya, keluarga tidak mengetahui akibat DBD yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat, keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya adalah perlu berobat ke fasilitas yankes, keluarga tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga tidak dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan seperti membersihkan rumah dalam seminggu sekali sehingga sampah menumpuk dan keluarga jarang membersihkan kamar mandi sehingga ada jentik nyamuk di dalam bak air anggota keluarga yang mengalami</p>
----	----------------------------	---	--

		di dalam bak air yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga mampu menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat seperti pergi ke Rumah Sakit dan Puskesmas, keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya pada keluarga.	masalah kesehatan, keluarga mampu menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat seperti pergi ke Rumah Sakit dan Puskesmas, keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya pada tenaga kesehatan.
4.	Fungsi reproduksi	Tn. A memiliki 2 orang anak dan Ny. Y mengatakan tidak menggunakan riwayat KB	Tn. Y memiliki 1 orang anak dan Ny. L mengatakan tidak menggunakan riwayat KB
5.	Fungsi ekonomi	Keluarga Tn. A dapat memenuhi kebutuhan makan anggota keluarganya, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya.	Keluarga Tn Y dapat memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya.

12. Steres dan koping keluarga

Tabel 4.13 stress dan koping keluarga Tn.A dan Tn Y

No	Stress dan koping keluarga	Tn.A	Tn.Y
1.	Stressor jangka pendek dan panjang	Tn.A Keluarga mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini dan tidak mengalami masalah dalam waktu 1 tahun terakhir.	Keluarga mengatakan tidak memiliki masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir maupun dalam waktu 1 tahun terakhir.
2.	Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Keluarga Tn.A mengatakan apabila ada suatu permasalahan dalam keluarga, keluarga mampu untuk mengatasi masalah yang ada	Keluarga Tn.Y mengatakan mampu menghadapi masalah dikeluarganya dengan cara melakukan musyawarah setiap kali mendapatkan masalah agar bisa bersama-sama mencari jalan keluar terhadap masalah tersebut.

3.	Strategi koping yang digunakan	Tn.A mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya	Tn.Y mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi bersama keluarga besar untuk mengatasi masalah yang dihadapi
4.	Strategi adaptasi disfungsional	Didalam keluarga Tn.A tidak ada yang melakukan kekerasan	Keluarga Tn.Y mengatakan tidak menggunakan cara-cara yang tidak bermanfaat dalam mengatasi masalah
5.	Harapan keluarga	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien dapat cepat pulih	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien dapat segera sembuh dari penyakit yang diderita saat ini

13. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.14 pemeriksaan fisik keluarga Tn.A dan Tn Y

Pasien Tn A					
No	Nama anggota keluarga	TD	Nadi	RR	Suhu
1.	Tn.A	120/79 mmHg	80 x/menit	24 x/menit	36,5°c
2.	Ny.Y	120/70 mmHg	80 x/menit	26 x/menit	36,6°c
3.	An.A	100/90 mmHg	85 x/menit	20 x/menit	36,5°c
4.	An.A	100/70 mmHg	80 x/menit	20 x/menit	38,6°c
Pasien Tn. Y					
No	Nama anggota keluarga	TD	Nadi	RR	Suhu
5.	Tn.Y	110/79 mmHg	80 x/menit	24 x/menit	38,6°c
6.	Ny.L	120/70 mmHg	80 x/menit	26 x/menit	36,6°c
7.	An.F	120/90 mmHg	85 x/menit	20 x/menit	36,5°c

1. Pengkajian fisik keluarga

Nama individu yang sakit: An A dan Tn y

Usia An A : 3 Tahun

Usia Tn.Y : 53 tahun

Sumber dana kesehatan: BPJS

Fasilitas kesehatan yang digunakan Puskesmas: Puskesmas Puu weri

a. Riwayat Kesehatan medis

Tabel 4.15 riwayat kesehatan medis An A Dan Tn.Y

No	Riwayat kesehatan medis	An. A	Tn Y
1.	Penyakit yang pernah diderita	Tidak ada	tidak ada
2.	Penyakit yang diderita sekarang	DBD 7500/Mm ³	DBD 3200/Mm ³
3.	Tindakan kesehatan untuk menanganinya	Pergi periksa ke Puskesmas dan mendapatkan obat Paracetamol,metamisol, demperidon dan Ny. Y mengatakan An. A menghabiskan obat yang diberikan	Pergi periksa ke puskesmas dan mendapatkan obat Paracetamol,metamisol, demperidon dan Tn. Y mengatakan menghabiskan obat yang diberikan

b. Pemeriksaan fisik keluarga yang sakit

Tabel 4.16 Pemeriksaan fisik pada keluarga yang sakit An A Dan Tn Y

No	Pengkajian fisik	Pasien 1 (An .A	Pasien 2 (Tn. Y)
1.	Tanda-tanda vital	TD : 100/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 26 x/menit S : 38,6°c	TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 27 x/menit S : 38,6°c
2.	Keadaan umum	Pasien tampak lemah, tubuh teraba panas, suhu tubuh 38,6°c	Pasien tampak lemah, tubuh teraba panas, suhu 38,6°c
3.	Kulit	Warna kulit putih bersih, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup, badan teraba hangat, kulit ada bintik merah	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit badan terasa hangat,kulit ada bintik merah
4.	Kepala	Warna rambu hitam tampak bersih	Warna rambu putih, tampak bersih dan mengeluh sakit

5.	Mata	An A mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, sklera anikterik dan penglihatan masih baik	Tn Y mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, sklera anikterik dan penglihatan masih baik
6.	Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan pendengaran masih baik	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan pendengaran mulai berkurang
7.	Hidung dan sinus	Bersih dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip	Bersih dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip
8.	Mulut	Mulut pasien tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada nyeri menelan.	Mulut pasien tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, nyeri saat menelan,
9.	Payudara	Payudara kanan kiri simetris, tidak ada nyeri	Payudara kanan kiri simetris, tidak ada nyeri
10.	Dada	Bunyi paru-paru : tidak terdengar bunyi napas tambahan	Bunyi paru-paru: tidak terdengar bunyi napas tambahan
11.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi.	Ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi. Dan Tn. Y mengeluh sakit perut
12.	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik

2. Diagnosa keperawatan keluarga

a. Analisis dan sintesis data

Tabel 4.17 Analisis dan sintesis data (An A Dan Tn Y)

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>DS:</p> <p>a. Ny. mengatakan An A panas naik turun selama lima hari</p> <p>DO:</p> <p>a. An. A tampak lemah, tubuh terasa panas suhu tubuh di atas normal kulit kemerahan</p> <p>b. Kondisi lingkungan rumah tampak kotor dan bak kamar mandi terdapat jentk nyamuk</p> <p>c. Suhu 38,6°c</p>	Hipertermia	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
2.	<p>DS:</p> <p>a. Tn Y mengatakan demam selama tiga hari, sakit perut sejak 1 hari, lemas, sakit kepala nyeri</p> <p>DO:</p> <p>a. Tn.Y tampak pucat, kulit kemerahan, kulit teraba hangat</p> <p>b. Kondisi lingkungan rumah tampak kotor, jarang dbersihkan</p> <p>c. SUHU : 38,6°c</p>	Hipertermia	Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

b. Perumusan diagnosis keperawatan

Tabel 4.18 Perumusan diagnosis keperawatan An A dan Tn Y

No	Diagnosa keperawatan An A	Diagnosa keperawatan Tn Y
1.	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Hipertermi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

3. Intervensi keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan An. A : hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- b. Diagnosa keperawatan Tn. Y: hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tabel 4.19 Intervensi Keperawatan (An. A dan Tn Y)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Hipertermi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan di harapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Kejang menurun 3. Pucat menurun 4. Takikardi menurun 5. Bradikardi menurun 6. Dasar kuku sianolis menurun 7. Suhu tubuh membaik 	Manajemen Hipertermia (1.15506) <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis,dehidrasi ,terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan dan lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari vatau lebih jika mengalami hiperdrosis (keringat berlebihan) 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab hipertermia(mis dehidrasi terpapar lingkungan panas) 2. Mengetahui suhu tubuh 3. Mengetahui kadar elektrolit 4. Mengetahui haluaran urine 5. Untuk mengetahui komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang dingin 2. Melonggarkan dan melepaskan pakian

		8. Suhu kulit membaik 9. Ventilasi membaik 10. Tekanan darah membaik	6. Lakukan pendinginan ekstrenal (mis,selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi,leher,dada,abdomen ,aksila Edukasi 1. Anjurkan tirai baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	3. Membahasi dan kipasi permukaan tubuh 4. Memberikan cairan oral 5. Mengganti linen setiap harin atau leboi, jika mengalami hiperdosis (keringat berlebihan) 6. Lakukan pendinginan ekstrenal (mis, selimut,hipotermia ataukompres dingin pada dahi leher,dada, abdomen, aksila.) Edukasi 1. Menganjurkan tirai baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian csairan dan elektrolit intravena jika perlu
--	--	--	--	---

4. Implementasi

Tabel 4.20 Implementasi keperawatan Tn. A dan Tn. Y

Kunjungan	Diagnosa keperawatan An.A	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan An.A	Diagnosa keperawatan Tn.Y	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan Tn.Y	TTD
Kunjungan hari pertama	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	27-04-2025/ jam 09.00-10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh R/ : Suhu : 38,6^{0c} 2. Melakukan kompres hangat R/: An. A tampak menerima Ketika diberikan kompres hangat 3. Menganjurkan tirai baring R/: An.A tampak berbaring 4. Memberikan air hangat 1500 cc R /: An. A meminum air hangat dan menghabiskan air 250 cc 5. Menjelaskan tanda dan gejala hipertermia R/: 	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	29-04-2025/ jam 10.30-11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh R/ : Suhu : 38,6^{0c} 2. Memberikan kompres hangat R/: Tn. Y menerima untuk di lakukan kompres hangat 3. Memberikan air hangat 1500 cc R /: An. A meminum air hangat dan menghabiskan air 250 cc 4. Menganjurkan tirai baring R/: Tn. Y tampak berbaring 5. Memberikan air hangat R/:pasien menerima dan meminum air hangat yang diberikan 	

			Klien dan keluarga tampak memahami apa yang dijelaskan			6. Menjelaskan tanda dan gejala hipertermia R/: Klien dan keluarga tampak mendengarkan apa yang di sampaikan	
Kunjungan hari kedua	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	28-04-2025/ jam 09.00-10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh R/ : Suhu : 37,5⁰c 2. Memberikan kompres hangat R/: An.A mau untuk di kompres hangat 7. Memberikan air hangat 1500 cc R /: An. A meminum air hangat dan menghabiskan air 350 cc 8. Menganjurkan untuk meminum obat dari puskesmas Paracetamol,metamisol, demperidon 	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	30-04-2025/ jam 10.30-11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh R/ : Suhu : 37,5⁰c 2. Menyediakan lingkungan yang dingin R/: Pasien tampak nyaman dengan lingkungan 3. Memberikan kompres hangat R/: Tn.Y mau untuk di kompres hangat 4. Memberikan air hangat 1500 cc R /: An. A meminum air hangat dan menghabiskan air 350 cc 5. Menganjurkan untuk meminum obat dari puskesmas 	

						Paracetamol,metamisol, demperidon	
Kunjungan hari ketiga	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	29-04-2025/ jam 10.00- 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh R/ : Suhu :36,7⁰c 2. Memberikan air hangat 1500 cc R /: An. A meminum air hangat dan menghabiskan air 450 cc 3. Menganjurkan untuk meminum obat dari Puskesmas Paracetamol,metamisol, demperidon 		01-04-2025/ jam 11.20- 12.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh R/ : Suhu :36,7⁰c 2. Memberikan air hangat 1500 cc R /: An. A meminum air hangat dan menghabiskan air 450 cc 3. Menganjurkan untuk meminum obat dari Puskesmas Paracetamol,metamison, demperidon 	

5. Evaluasi

Tabel 4.21 Evaluasi Keperawatan Tn. A dan Tn.Y

Kunjungan	Diagnosa keperawatan An.A	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny.S	Diagnosa keperawatan Tn.Y	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny.N	TTD
Kunjungan hari pertama	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	27-04-2025/ jam 11.00	S: Ny. Y mengatakan An.A demam selama lima hari O: TTV: TD : 100/80mmHg, N :60x/menit, RR :25x/menit, S : 38°C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan: 1. Monitor suhu tubuh 2. Memberikan kompres hangat	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	29-04-2025/ jam 11.30	S: Tn.Y. mengatakan demam selama satu hari, sakit kepala dan nyeri perut O: TTV: TD : 120/80mmHg, N : 80x/menit, RR : 26x/menit, S : 38°C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh 2. Memberikan kompres hangat	
Kunjungan hari kedua	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	01-04-2025/ jam 10.00	S: Ny. Y megatakan An.A demamnya sudah kurang O: TTV: TD : 100/80mmHg, N :80x/menit,	Hiprtermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	01-04-2025/ jam 11.30	S: Tn. Y mengatakan demam sudah berkurang,sakit perut sudah berkurang dan nyeri kepala sudah berkurang O:	

			<p>RR :24x/menit, S : 37°c</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Memberikan kompres hangat 			<p>TTV: TD : 115/70 mmHg, N :79x/menit, RR :25x/menit, S : 37°c</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Memberikan kompres hangat 	
Kunjungan hari ketiga	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	02-04-2025/ jam 11.00	<p>S: Ny. Y mengatakan sudah tidak demam lagi</p> <p>O:</p> <p>TTV: TD : 120/80mmHg, N :80x/menit, RR :22x/menit, S : 36°c</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>	Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan	02-04-2025/ jam 12.20	<p>S: Tn. Y mengatakan sudah tidak demam lagi dan sudah tidak merasakan sakit perut dan nyeri kepala</p> <p>O</p> <p>TTV: TD : 120/80mmHg, N :80x/menit, RR :24x/menit, S : 36,5°c</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>	

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga pada An. A dan Tn. Y dengan masalah DBD yang telah dilakukan sejak tanggal 27 April sampai dengan Mei tahun 2025, kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah level dasar dari seluruh proses perawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data pasien. Untuk mengidentifikasi masalah, Kebutuhan Kesehatan dan Perawatan Klien, adalah fisik, mental, dan sosial Rizal (2022).

Pengkajian yang dilakukan pada An. A diperoleh data bahwa, An. A mengatakan sudah merasakan gejala mual muntah, nyeri kepala, demam , hari sejak 1 minggu yang lalu, namun An. Adan keluarga baru mengetahui bahwa An. A menderita DBD 1 minggu yang lalu ketika An. A dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan. Dan sedang menjalani pengobatan. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Tn. Y diperoleh data bahwa, Tn.Y mengatakan sudah merasakan gejala nyeri kepala dan demam, sejak 1 minggu yang lalu, namun Tn.Y dan keluarga baru mengetahui Tn. Y menderita DBD sejak 1 minggu yang lalu ketika Tn. Y dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan dan saat ini sedang menjalani pengobatan.

Pengkajian yang dilakukan pada An.A, dan Tn. Y. didapatkan data bahwa, keluarga An.A dan Tn. Y mengatakan bahwa keluarga kurang mampu untuk memodifikasi lingkungan An.A dan Tn.Y. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Rumilang & Sari, (2024) yang menjelaskan bahwa klien mengatakan nyeri kepala , mual muntah, , nafsu, kulit kemerahan demam. Pada proses pengkajian didapatkan didapatkan pasien mengeluh nyeri kepala, mual muntah, dan demam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Nisa et al., (2024) Meskipun keduanya menderita penyakit yang sama, yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD), terdapat perbedaan signifikan dalam gejala yang dialami dan faktor risiko berdasarkan usia pasien. An. A menunjukkan gejala yang lebih berat, yang mencakup mual dan muntah, selain nyeri kepala dan demam, sementara Tn. Y hanya melaporkan nyeri kepala dan demam. Oleh karena itu, An. A mungkin memerlukan perhatian khusus untuk mencegah komplikasi yang lebih berat, seperti dehidrasi, yang lebih sering terjadi pada anak-anak. Sebaliknya, Tn. Y, meskipun mengalami gejala ringan, tetap harus dipantau untuk kemungkinan komplikasi lebih lanjut

Dari hasil pengkajian, peneliti menyimpulkan bahwa ada persamaan antara gejala DBD pada kasus 1 dengan teori karena, tanda dan gejala menurut Rumilang & Sari, (2024), seperti suhu tubuh meningkat, kulit kemerahan, sakit perut. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis tentang respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya baik berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan Karunia, (2023).

Tahap ini adalah kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Terdapat penegakan diagnosa yang sama pada An. A, dan Tn.Y yaitu:

- a. Diagnosa pada An.A adalah. Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- b. Diagnosa pada Tn. Y adalah. Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Hasil diagnosa keperawatan ini selaras dengan diagnosa keperawatan yang ditentukan oleh Andika, (2024) yaitu Diagnosa pada An.A adalah. Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa

diagnosa pada penderita malaria adalah hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam memodifikasi lingkungan SDKI, (2017), dimana diagnosa ini sejalan dengan diagnosa yang ditentukan oleh Andika, (2024).

2. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala perawatan yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, selanjutnya membuat rencana tindakan keperawatan untuk memulai tindakan atau intervensi keperawatan. Rencana ini harus dicatat dengan baik untuk membantu merencanakan tindakan berikutnya atau penilaian. Sebagai bagian dari rencana atau intervensi keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah status kesehatan mereka dan mencapai status kesehatan yang optimal atau baik Hadinata & Abdillah, (2022).

Rencana Tindakan keperawatan yang pada An.A dan Tn. Y dengan diagnosa Hipertermia berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, peneliti mencantumkan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan hipertermia meningka, suhu tubuh membaik, dan mengajarkan terapi kompres hangat

Hasil intervensi keperawatan ini selaras dengan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh Rumilang & Sari, (2024). Populasi penelitian ini sejumlah 2 penderita, bahwa terapi kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi hipertermia dan memperbaiki suhu tubuh kembali membaik. Peneliti menyimpulkan bahwa intervensi terapi kompres hangat dilakukan untuk mengurangi hipertermia untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

3. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang

dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan Safitri, (2022).

Pelaksanaan implementasi keperawatan pada An.A dan Tn.Y dilaksanakan pada tanggal 27 April dan 29 April 2025. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh, memonitor tanda dan gejala hipertermia, memonitor penyebab hipertermia, memberikan kompres hangat, mengajarkan, menjelaskan penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahan DBD.

Hasil implementasi pada An.A dihari pertama setelah peneliti memberikan implementasi kompres hangat, An. A mengatakan masih panas dan, S:38,5°C. Kemudian pada hari kedua memberikan kompres hangat An.A mengatakan panas sudah berkurang dan masih sedikit panas, S. 37,8°C Dan pada hari ketiga memberikan kompres hangat An.A mengatakan sudah tidak panas, S: 36,5°C. Selama melakukan implementasi An.A dengan toleransi dan minum obat dengan teratur.

Sedangkan hasil implementasi pada Tn.Y dihari pertama setelah peneliti memberikan implementasi kompres hangat, Tn.Y mengatakan masih panas dan, Suhu:38,5°C. Kemudian pada hari kedua memberikan kompres hangat Tn.Y mengatakan panas sudah berkurang dan masih sedikit panas, Suhu. 37,8°C Dan pada hari ketiga memberikan kompres hangat Tn.Y mengatakan sudah tidak panas, Suhu: 36,5°C. Selama melakukan implementasi Tn.Y dengan toleransi dan minum obat dengan teratur.

Penulis menyimpulkan bahwa dengan dilakukan pendidikan kesehatan akan sangat efektif mengatasi pengetahuan dan akan berdampak positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil penelitian.

4. Evaluasi keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Evaluasi melibatkan penilaian pencapaian tujuan rencana keperawatan. Dalam evaluasi, perawat harus memahami bagaimana pasien merespons intervensi keperawatan, dapat membuat kesimpulan tentang pencapaian

tujuan, dan dapat menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria yang diharapkan Kurniawati, (2022).

Setelah implementasi maka dilakukan evaluasi keperawatan untuk menilai keefektifan dari implementasi pemberian kompres hangat yang diberikan kepada klien, untuk mengurangi hipertermia. Setelah Tindakan implementasi yang dilakukan maka penulis melakukan evaluasi selama 3 x kunjungan rumah pada kedua klien dengan hasil pada kunjungan pertama klien 1 (An.A) mengatakan masih panas, suhu: 38,5°c, masalah belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua An.A mengatakan panas sudah berkurang dan masih sedikit panas, suhu:37,8°, masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan. Dan pada hari ketiga Tn.Y mengatakan sudah tidak panas, suhu: 36,5°c, masalah teratasi, intervensi dihentikan. Sedangkan pada klien 2 (Tn.Y) didapatkan hasil pada kunjungan pertama klien 2 (Tn.Y) mengatakan masih panas, suhu: 38,5°c, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua Tn.Y mengatakan panas sudah berkurang dan masih panas suhu: 37,8°c, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga Tn.Y mengatakan sudah tidak panas suhu: 36,5°c, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi keperawatan ini sejalan dengan evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh Siokona et al, (2023) yaitu setelah diberikan pemberian kompres hangat selama 3 hari gejala sesak malaria mengalami perubahan. Peneliti menyimpulkan bahwa evaluasi ini sejalan dengan evaluasi yang dilakukan oleh Siokona et al, (2023).

C. Keterbatasan pelaksanaan studi kasus

1. Kendala dalam menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria serta waktu pelaksanaan terkait dengan kondisi subjek.
2. Ketika peneliti melakukan studi kasus, waktu yang digunakan terbatas dimana pasien tidak dikontrol sepenuhnya selama 24 jam.