

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan dan kesehatan setiap anggotanya. Dalam konteks sosial, keluarga dipandang sebagai kelompok inti dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama, saling terikat oleh kedekatan emosional, serta mengidentifikasi diri sebagai bagian dari satu kesatuan keluarga (Rahmadhani et al., 2024).

Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa keluarga adalah lingkungan terdekat dan paling konsisten yang ditemui individu sepanjang hidupnya. Keluarga berperan sebagai tempat utama pembentukan perilaku dan menjadi ruang penting dalam upaya pemeliharaan serta promosi kesehatan. Keluarga bahkan disebut sebagai *key setting for health promotion* karena memiliki pengaruh langsung terhadap gaya hidup, perilaku kesehatan, dan respons individu terhadap masalah kesehatan (Michaelson et al., 2021).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Keluarga menjalankan sejumlah fungsi penting yang mendukung kesejahteraan setiap anggotanya. Dalam kajian keluarga dan kesehatan masyarakat, fungsi-fungsi tersebut mencakup aspek afektif, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Ketiga fungsi ini saling berkaitan dan berperan dalam membentuk perilaku serta kualitas hidup anggota keluarga (Fabanyo et al., 2023).

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berkaitan dengan kemampuan keluarga memberikan dukungan emosional, rasa aman, dan kenyamanan psikologis. Lingkungan keluarga yang harmonis mampu meningkatkan motivasi, menurunkan stres, dan membantu anggota keluarga menghadapi situasi sulit, termasuk kondisi sakit. Dukungan emosional ini juga berpengaruh pada perkembangan sikap positif terhadap kesehatan.

2. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi mencakup pemenuhan kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, pendidikan, dan biaya kesehatan. Kondisi ekonomi keluarga menentukan akses terhadap pelayanan kesehatan dan kemampuan menyediakan lingkungan hidup yang mendukung kesehatan. Stabilitas finansial menjadi faktor yang memperkuat kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan mencakup upaya keluarga dalam menjaga, memantau, dan meningkatkan kesehatan anggotanya. Keluarga berperan dalam mengenali gejala penyakit, memberikan perawatan sederhana di rumah, serta menentukan kapan harus memperoleh bantuan tenaga kesehatan. Menurut, fungsi ini merupakan salah satu aspek penting karena keluarga menjadi tempat pertama terjadinya proses pencegahan penyakit.

2.1.3 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Keluarga memiliki tanggung jawab penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggotanya. Berbagai studi menunjukkan bahwa keluarga merupakan pihak pertama yang berperan dalam mengenali masalah kesehatan, melakukan tindakan pencegahan, serta menentukan langkah perawatan. Fungsi ini diperlukan agar setiap anggota keluarga mampu mempertahankan derajat kesehatan yang optimal. Galgalo. (2025) menyebutkan beberapa tugas keluarga yaitu:

- 1. Mengenali Masalah Kesehatan**
- 2. Mengambil Keputusan Kesehatan**
- 3. Memberikan Perawatan Sederhana**
- 4. Menjaga Lingkungan yang Sehat**
- 5. Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan**

2.1.4 Tipe dan Bentuk Keluarga

Keluarga dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa bentuk berdasarkan struktur dan hubungan antaranggota. Pembagian ini membantu memahami dinamika keluarga dalam memberikan dukungan, termasuk dalam konteks kesehatan. Secara umum, tipe keluarga mencakup keluarga inti, keluarga besar, dan keluarga orang tua tunggal (Wahyuni, 2021).

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Struktur ini dianggap sebagai bentuk keluarga paling dasar dan memiliki pola interaksi yang lebih sederhana. Keputusan kesehatan biasanya bergantung pada orang tua sebagai pengambil keputusan utama.

2. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga besar melibatkan keluarga inti ditambah anggota lain seperti kakek, nenek, paman, bibi, atau kerabat lain yang tinggal bersama. Dalam konteks budaya Asia, keluarga besar sering berfungsi sebagai sistem dukungan sosial yang penting, terutama dalam aspek pengasuhan, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Bentuk keluarga ini memungkinkan pembagian peran lebih luas dan memberikan dukungan yang lebih kuat ketika ada anggota yang sakit.

3. Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single-Parent Family*)

Keluarga orang tua tunggal terdiri dari satu orang tua yang bertanggung jawab penuh mengasuh anak. Kondisi ini dapat terjadi akibat perceraian, kematian pasangan, atau keputusan personal. Penelitian menunjukkan bahwa tipe keluarga ini menghadapi tantangan tambahan terkait beban ekonomi, pembagian waktu, serta kemampuan memberikan perawatan kesehatan secara optimal.

2.1.5 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan susunan dan pola hubungan yang terjadi di dalam keluarga yang memengaruhi cara keluarga menjalankan fungsi dan perannya. Struktur keluarga meliputi pola komunikasi yang menunjukkan bagaimana anggota keluarga saling berinteraksi dan menyampaikan informasi, struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan yang menggambarkan siapa anggota keluarga yang dominan dalam menentukan keputusan, khususnya terkait masalah kesehatan, serta struktur peran yang mencakup pembagian peran formal dan informal baik di dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Selain itu, struktur keluarga juga mencakup nilai-nilai keluarga yang dianut dan dijadikan pedoman dalam bersikap dan berperilaku, yang secara tidak langsung memengaruhi cara keluarga merespons dan menangani masalah kesehatan (Renteng & Simak, 2021).

2.1.6 Tahap dan Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menggambarkan perubahan yang dialami keluarga seiring bertambahnya usia anggota keluarga dan perubahan struktur di dalamnya. Setiap tahap memiliki tuntutan dan tanggung jawab yang berbeda, terutama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Menurut Gasperini et al. (2023) perkembangan keluarga mencakup fase-fase mulai dari pembentukan pasangan, kelahiran anak, masa anak sekolah, remaja, hingga keluarga usia lanjut. Pada setiap fase tersebut, keluarga perlu menyesuaikan pola komunikasi, peran, dan strategi pengambilan keputusan agar mampu menjaga kesejahteraan anggotanya.

2.1.7 Peran Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan terhadap Keluarga

Perawat memiliki peran penting dalam membantu keluarga mempertahankan dan meningkatkan kesehatan anggotanya, terutama melalui edukasi, pendampingan, dan pemantauan kesehatan. Dalam keperawatan komunitas, perawat berperan sebagai edukator yang memberikan informasi mengenai pencegahan penyakit, pola hidup sehat, serta pengenalan tanda bahaya. Menurut penelitian Jumariah & Mulyadi (2017), perawat bertanggung jawab memperkuat kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri melalui komunikasi yang efektif dan pendekatan berbasis kebutuhan keluarga. Selain itu, perawat juga bertindak sebagai fasilitator yang menghubungkan keluarga dengan layanan kesehatan yang dibutuhkan, serta sebagai advokat yang memastikan keluarga mendapatkan akses terhadap pelayanan yang tepat.

2.2 Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.2.1 Pengertian DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Penyakit ini ditandai oleh demam tinggi, nyeri otot dan sendi, sakit kepala, serta gangguan pada sistem vaskular yang dapat menyebabkan kebocoran plasma dan manifestasi perdarahan. Menurut *World Health Organization* (2023), dengue merupakan salah satu penyakit tropis yang paling cepat menyebar dan menjadi ancaman kesehatan masyarakat di lebih dari 100 negara endemis.

Infeksi dengue disebabkan oleh empat serotipe virus, yaitu DENV-1 hingga DENV-4. Infeksi oleh satu serotipe hanya memberikan kekebalan jangka panjang terhadap serotipe tersebut, tetapi tidak pada serotipe lainnya. Hal ini membuat infeksi sekunder berpotensi menimbulkan kejadian dengue berat akibat peningkatan respons imun. Wilder-Smith et al. (2019) menjelaskan bahwa dengue berat ditandai oleh peningkatan permeabilitas kapiler, trombositopenia, dan risiko syok yang dapat mengancam jiwa.

Selain itu, penelitian Guzman et al. (2019) menegaskan bahwa perjalanan penyakit dengue melibatkan fase demam, fase kritis, dan fase pemulihan, di mana gangguan vaskular dan kebocoran plasma menjadi mekanisme utama munculnya komplikasi. Pemahaman mengenai mekanisme ini penting untuk deteksi dini dan intervensi medis yang tepat.

Berdasarkan definisi tersebut, DBD dapat disimpulkan sebagai penyakit infeksi virus akut yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes*, ditandai demam dan gangguan vaskular, serta berpotensi menimbulkan dengue berat akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan perdarahan (Guzman et al., 2019).

2.2.2 Etiologi

Etiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) berkaitan dengan infeksi virus dengue, yaitu virus RNA beruntai tunggal dari genus *Flavivirus* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dengue memiliki empat serotipe utama, DENV-1 hingga DENV-4, yang semuanya mampu menyebabkan penyakit pada manusia. menjelaskan bahwa variasi serotipe ini memungkinkan seseorang mengalami infeksi berulang sepanjang hidupnya.

Secara biologis, etiologi dengue ditentukan oleh kemampuan virus bereplikasi pada sel target seperti sel dendritik, makrofag, dan monosit setelah masuk melalui gigitan nyamuk. Proses replikasi tersebut memicu aktivasi sistem imun dan pelepasan mediator inflamasi yang berperan dalam timbulnya gejala demam, kebocoran plasma, dan gangguan pada pembuluh darah (Salles et al., 2018). Infeksi sekunder oleh serotipe yang berbeda dapat memunculkan respons imun yang berlebihan melalui mekanisme *antibody-dependent enhancement* (ADE). Srikiatkhachorn et al. (2020) menjelaskan bahwa proses ADE dapat meningkatkan risiko terjadinya dengue berat akibat peningkatan replikasi virus dan respons imun yang tidak terkontrol.

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi Demam Berdarah Dengue (DBD) digunakan untuk membedakan tingkat keparahan penyakit berdasarkan gejala klinis dan risiko komplikasi. WHO (2023) mengelompokkan dengue menjadi tiga kategori utama, yaitu dengue tanpa tanda bahaya, dengue dengan tanda bahaya, dan dengue berat. Klasifikasi ini memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan terapi yang sesuai serta memprediksi kemungkinan terjadinya komplikasi.

Dengue tanpa tanda bahaya mencakup gejala umum seperti demam, nyeri otot, sakit kepala, dan ruam kulit. Pasien umumnya stabil dan dapat dirawat secara rawat jalan apabila tidak terdapat risiko lain yang menyertai. Dengue dengan tanda bahaya menunjukkan gejala yang lebih serius seperti nyeri perut hebat, muntah terus-menerus, perdarahan mukosa, dan penurunan trombosit yang disertai peningkatan hematokrit. Wang et al. (2020) melaporkan bahwa tanda bahaya ini berkaitan dengan fase kritis, di mana kebocoran plasma mulai muncul dan dapat memperburuk kondisi pasien.

Sementara itu, dengue berat ditandai oleh syok akibat kebocoran plasma, perdarahan berat, atau gangguan organ seperti hati dan jantung. Tsai et al. (2022) menjelaskan bahwa pasien dengan dengue berat mengalami disfungsi vaskular dan inflamasi sistemik yang lebih signifikan, sehingga membutuhkan penanganan intensif.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala DBD bervariasi tergantung fase penyakit, tingkat keparahan, serta respons imun tubuh. WHO (2023) mengelompokkan tanda klinis dengue mulai dari gejala ringan hingga kondisi berat yang memerlukan penanganan intensif. Secara umum, manifestasi klinis DBD dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Demam Tinggi Mendadak

Salah satu gejala awal yang paling sering muncul adalah demam tinggi mendadak yang berlangsung 2–7 hari. Demam biasanya disertai sakit kepala, nyeri retroorbital, dan rasa tidak nyaman pada tubuh. Menurut Yacoub et al. (2019), demam disebabkan oleh replikasi virus dengue dan respons inflamasi sistemik.

2. Nyeri Otot, Tulang, dan Sendi

Pasien sering mengalami nyeri hebat pada otot dan sendi, yang dikenal sebagai *breakbone fever*. Nyeri ini terjadi akibat aktivasi mediator inflamasi dan peningkatan permeabilitas kapiler (Tsai et al., 2022).

3. Ruam Kulit (*Rash*)

Ruam dapat muncul pada awal atau akhir fase demam. WHO, (2023) menyebutkan bahwa ruam berupa bercak merah atau bintik perdarahan (*petekie*) muncul akibat gangguan pada pembuluh darah kecil dan penurunan jumlah trombosit.

4. Tanda Bahaya (*Warning Signs*)

WHO, (2023) menekankan beberapa tanda bahaya yang menunjukkan risiko dengue berat, antara lain: nyeri perut hebat, muntah terus-menerus, perdarahan mukosa (gusi, hidung), hepatomegali, penurunan trombosit disertai peningkatan hematokrit. Penelitian Low et al. (2018) menemukan bahwa tanda bahaya ini berkaitan dengan kebocoran plasma yang mulai terjadi pada fase kritis.

5. Dengue Berat (*Severe Dengue*)

Pada sebagian kasus, penyakit dapat berkembang menjadi dengue berat yang ditandai oleh: syok akibat kebocoran plasma, perdarahan berat, gangguan organ seperti hati, jantung, dan sistem saraf. Yacoub & Wills (2019) menjelaskan bahwa keparahan ini umumnya berkaitan dengan respons imun yang berlebihan serta kerusakan endotel pembuluh darah.

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi DBD dimulai ketika virus dengue memasuki tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes*. Virus pertama kali menginfeksi sel-sel pada kulit dan menyebar ke kelenjar getah bening untuk melakukan replikasi. Pada tahap ini, virus masuk ke dalam aliran darah dan menyerang sel imun seperti monosit dan makrofag. Proses replikasi virus inilah yang memicu demam dan gejala awal infeksi dengue (Bhattarai et al., 2021).

Pada fase selanjutnya, infeksi dengue memengaruhi dinding pembuluh darah sehingga menjadi lebih mudah bocor. Kondisi ini menyebabkan cairan plasma keluar ke jaringan tubuh, yang dapat menimbulkan hemokonsentrasi, penurunan tekanan darah, dan pada beberapa kasus memicu syok. Malavige et al. (2020) menjelaskan bahwa perubahan pada pembuluh darah ini merupakan mekanisme utama yang menyebabkan komplikasi pada dengue.

infeksi sekunder, yaitu ketika seseorang terinfeksi serotipe dengue yang berbeda dari infeksi sebelumnya, dapat memicu reaksi tubuh yang lebih berat. Pada kondisi ini, antibodi yang terbentuk dari infeksi pertama justru meningkatkan kemampuan virus masuk ke sel imun sehingga memperparah infeksi. Lee et al. (2019) menyebutkan bahwa mekanisme ini menjelaskan meningkatnya risiko dengue berat pada kasus infeksi berulang.

Selain itu, jumlah trombosit dapat menurun akibat gangguan pembentukan di sumsum tulang dan meningkatnya penghancuran trombosit dalam tubuh. Penurunan trombosit ini berkontribusi terhadap munculnya perdarahan yang sering terlihat pada pasien DBD.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosis, memantau perkembangan penyakit, serta menilai risiko terjadinya dengue berat. Pemeriksaan ini mencakup pemeriksaan darah rutin, deteksi antigen virus, pemeriksaan antibodi, dan pemeriksaan tambahan lain sesuai kondisi pasien.

1. Pemeriksaan Darah Lengkap (*Complete Blood Count / CBC*)

Pemeriksaan darah lengkap merupakan pemeriksaan awal yang sangat penting pada DBD. Temuan yang sering muncul meliputi trombositopenia (penurunan jumlah trombosit) dan peningkatan hematokrit yang menunjukkan adanya kebocoran plasma. WHO (2023) menyatakan bahwa kombinasi kedua parameter ini merupakan indikator utama masuknya pasien ke fase kritis. Hunsperger (2019) menemukan bahwa pola penurunan trombosit berhubungan dengan derajat keparahan dengue.

2. Pemeriksaan NS1 (*Non-Structural Protein 1*)

NS1 adalah antigen virus dengue yang dapat terdeteksi pada fase awal penyakit, terutama pada hari 1–5 setelah timbulnya gejala. Pemeriksaan ini bermanfaat karena dapat dilakukan sebelum antibodi terbentuk. Kularatne (2019) menjelaskan bahwa sensitivitas NS1 tinggi pada infeksi primer dan membantu dokter menegakkan diagnosis dini dengue.

3. Pemeriksaan IgM dan IgG (Serologi)

Pemeriksaan antibodi dilakukan untuk membedakan infeksi primer dan sekunder. IgM biasanya muncul pada hari ke-4 hingga ke-5 setelah demam, sedangkan IgG meningkat pada infeksi sekunder. Menurut Vaughn (2020), pola peningkatan IgG yang cepat dapat menjadi tanda adanya infeksi sekunder, yang memiliki risiko lebih tinggi berkembang menjadi dengue berat.

4. Pemeriksaan Penunjang Lain (Sesuai Kondisi Klinis)

Pada pasien dengan tanda bahaya atau dugaan dengue berat, pemeriksaan tambahan seperti fungsi hati (AST/ALT), pemeriksaan koagulasi, dan ultrasonografi (USG) dapat dilakukan untuk menilai adanya efusi pleura, asites, atau gangguan organ. WHO (2023) menegaskan bahwa pemeriksaan ini membantu memantau komplikasi akibat kebocoran plasma.

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DBD berfokus pada menjaga stabilitas hemodinamik, mencegah komplikasi, dan memberikan dukungan medis sesuai fase penyakit. WHO (2023) menekankan bahwa terapi utama dengue adalah terapi suportif, karena hingga saat ini belum ada antivirus spesifik yang direkomendasikan secara luas. Oleh karena itu, penatalaksanaan terutama meliputi pemantauan klinis, terapi cairan, dan identifikasi dini tanda bahaya.

1. Terapi Cairan (*Fluid Management*)

Pemberian cairan merupakan komponen terpenting dalam pengelolaan DBD, terutama pada fase kritis ketika kebocoran plasma meningkat. Wills (2019) melaporkan bahwa terapi cairan kristaloid yang diberikan secara terukur dapat mempertahankan tekanan darah dan mencegah terjadinya syok. Pemantauan ketat terhadap hematokrit, nadi, tekanan darah, dan status hidrasi diperlukan untuk menilai respons terhadap terapi.

2. Pemantauan Klinis dan Laboratorium

Pasien dengan DBD membutuhkan pemantauan teratur terhadap suhu tubuh, tanda vital, produksi urin, serta perubahan klinis lain. Menurut Rajapakse et al. (2019), pemeriksaan darah lengkap secara berkala membantu mendeteksi penurunan trombosit dan peningkatan hematokrit yang menunjukkan risiko kebocoran plasma. Pemantauan ini penting untuk menentukan kapan pasien memerlukan intervensi cairan tambahan atau perawatan intensif.

3. Manajemen Gejala (*Symptomatic Care*)

Penanganan gejala meliputi pemberian antipiretik seperti parasetamol untuk menurunkan demam dan mengurangi nyeri. WHO (2023) merekomendasikan untuk menghindari penggunaan obat antiinflamasi *non-steroid* (NSAID) karena dapat meningkatkan risiko perdarahan. Selain itu, pasien dianjurkan untuk menjaga kecukupan cairan dengan minum yang cukup.

4. Penanganan Dengue Berat

Pada kasus dengue berat yang ditandai syok, perdarahan berat, atau gangguan organ, pasien membutuhkan penanganan di fasilitas kesehatan dengan kemampuan intensive care. Tricou (2018) menjelaskan bahwa stabilisasi hemodinamik, pemantauan ketat, dan intervensi cairan yang tepat merupakan faktor kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien. Pada beberapa kasus, transfusi darah dapat diberikan jika terjadi perdarahan berat atau penurunan hemoglobin yang signifikan.

5. Edukasi dan Monitoring Pasca Fase Kritis

Pasien yang mulai melewati fase kritis tetap memerlukan pemantauan untuk memastikan stabilitas klinis. Edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya, hidrasi, dan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan merupakan bagian penting dari penatalaksanaan (WHO, 2023).

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan dan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan pada Keluarga tentang DBD

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses manusia untuk mengenal dan memahami suatu objek atau fenomena melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran (Ajibade, 2020). Dalam bidang kesehatan, pengetahuan menjadi dasar utama bagi seseorang dalam membentuk perilaku sehat dan mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2024), pengetahuan keluarga mengenai pencegahan DBD merupakan faktor penting dalam mengendalikan penyebaran penyakit. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang DBD, semakin besar kemungkinan mereka menerapkan perilaku pencegahan seperti melakukan PSN 3M Plus.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Hendrawan & Hendrawan (2020), pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu:

1. **Tahu (*know*):** Mampu mengingat dan mengenali informasi yang pernah diperoleh.
2. **Memahami (*comprehension*):** Mampu menjelaskan kembali informasi yang diterima.
3. **Aplikasi (*application*):** Mampu menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata.
4. **Analisis (*analysis*):** Mampu menguraikan komponen dan hubungan antarbagian.
5. **Sintesis (*synthesis*):** Mampu menggabungkan informasi menjadi konsep baru.
6. **Evaluasi (*evaluation*):** Mampu menilai suatu kondisi berdasarkan kriteria yang dimiliki.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Putra (2023), beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:

1. **Pendidikan:** semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima dan memahami informasi kesehatan.

2. **Informasi:** akses terhadap sumber informasi seperti penyuluhan, media massa, atau petugas kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan.
3. **Lingkungan:** kondisi sosial dan budaya di masyarakat dapat mendukung atau menghambat penerapan perilaku sehat.
4. **Pengalaman:** pengalaman pribadi atau orang lain dalam menghadapi penyakit memengaruhi pemahaman seseorang.
5. **Usia dan pekerjaan:** usia produktif cenderung lebih cepat memahami informasi, sedangkan pekerjaan dapat mempengaruhi waktu dan kesempatan untuk menerima edukasi kesehatan.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara, baik secara langsung maupun tidak langsung (Darsini et al., 2019), antara lain:

1. **Pengalaman pribadi:** belajar dari kejadian yang pernah dialami.
2. **Otoritas:** menerima informasi dari orang yang dianggap berpengetahuan, seperti tenaga kesehatan.
3. **Rasionalisme:** berpikir logis berdasarkan fakta dan sebab akibat.
4. **Intuisi:** menggunakan perasaan dan pengalaman untuk memahami sesuatu.
5. **Percobaan (trial and error):** belajar melalui pengalaman mencoba dan memperbaiki kesalahan.

2.3.5 Pengertian Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah kondisi ketika individu atau keluarga kurang memperoleh atau memahami informasi yang diperlukan untuk mengelola kondisi kesehatan secara efektif (SDKI, PPNI, 2017).

Menurut Handayani & Fitriana (2019), defisit pengetahuan dalam bidang kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengenalan tanda penyakit, kesalahan pengobatan, dan kurangnya partisipasi dalam upaya pencegahan.

Dalam kasus DBD, defisit pengetahuan keluarga dapat terlihat dari ketidaktahuan tentang penyebab penyakit, cara penularan, serta pencegahan melalui PSN 3M Plus.

2.3.6 Penyebab Defisit Pengetahuan

Penyebab defisit pengetahuan menurut SDKI (PPNI, 2017) dapat meliputi:

- 1. Keterbatasan kognitif.**
- 2. Gangguan fungsi kognitif.**
- 3. Keliru mengikuti anjuran.**
- 4. Kurang terpapar informasi.**
- 5. Kurang minat dalam belajar.**
- 6. Kurang mampu mengingat.**
- 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.**

2.3.7 Gejala dan Tanda Defisit Pengetahuan

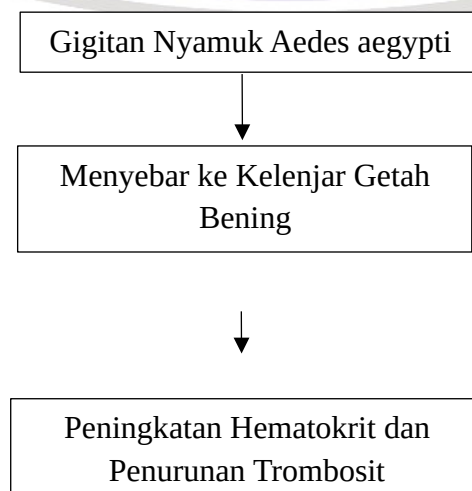
Menurut SDKI (PPNI, 2017), gejala dan tanda defisit pengetahuan dapat ditunjukkan dengan:

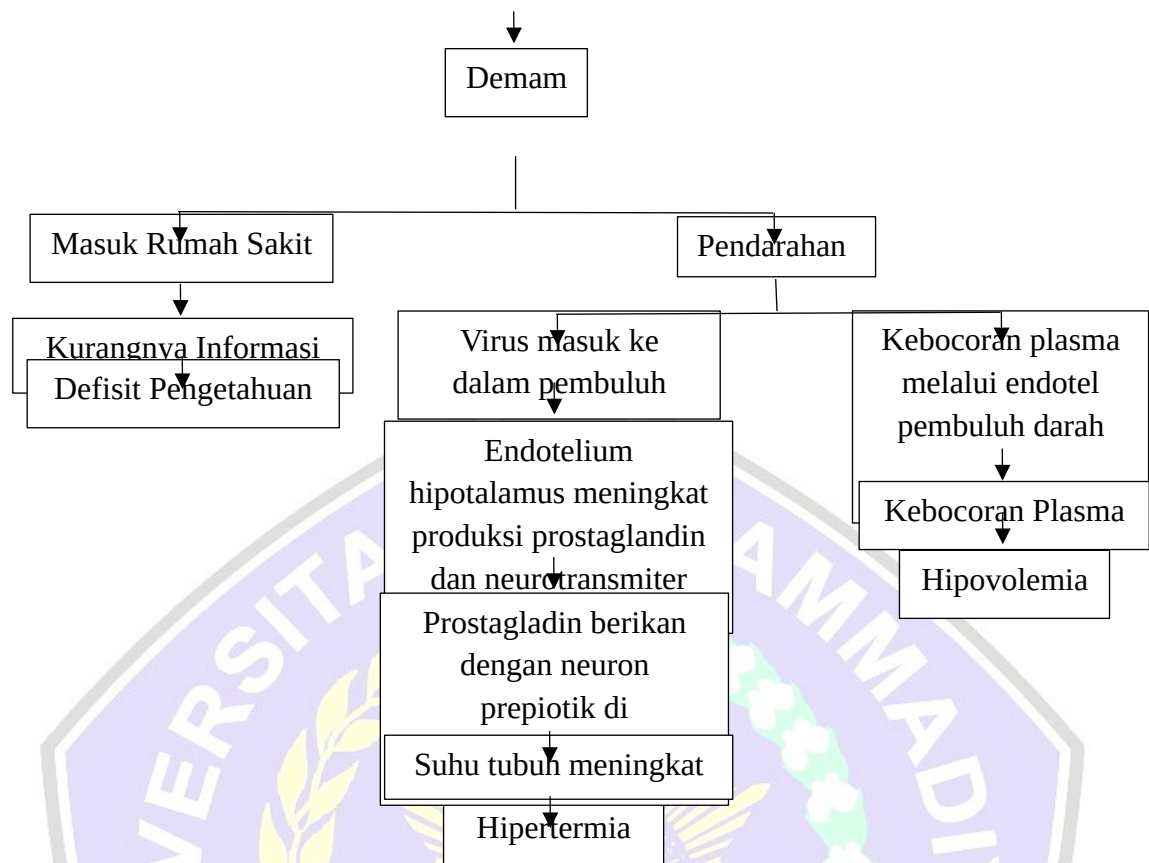
- 1. Keluarga atau individu menanyakan informasi tentang penyakit.**
- 2. Tidak mengikuti anjuran tenaga kesehatan.**
- 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah**

Dalam kasus DBD, keluarga biasanya tidak mengetahui pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, lupa menutup tempat penampungan air, atau tidak mengenali gejala awal DBD pada anggota keluarganya.



2.3.8 Pathway





Gambar 2. 1 Pathway Demam Berdarah Dengue (Erdin 2018) (SDKI DPP PPNI 2017)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan DBD

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan di mana perawat mengumpulkan berbagai informasi mengenai kondisi keluarga untuk mengenali masalah kesehatan yang ada. Proses ini dilakukan secara sistematis guna menilai, mengidentifikasi, dan mengevaluasi status kesehatan keluarga sebagai satu kesatuan yang memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan anggotanya (Ramadia et al., 2023).

1. Data Umum

Menurut Ayuni & SKM (2020), pengkajian data umum keluarga dilakukan untuk memperoleh gambaran dasar mengenai identitas, karakteristik sosial, dan kondisi lingkungan keluarga sebagai dasar penentuan masalah kesehatan. Pengkajian ini mencakup identifikasi kepala keluarga, alamat, usia, pendidikan, dan pekerjaan untuk menilai kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Adapun data fokus dalam pengkajian data umum yang berhubungan dengan DBD yaitu:

- a. Usia merupakan data penting karena berhubungan dengan tingkat kerentanan terhadap DBD. Anak-anak, terutama usia sekolah, dan lansia lebih berisiko mengalami komplikasi dibandingkan orang dewasa muda (Hodijah, 2020).

b. Alamat keluarga berhubungan langsung dengan risiko paparan DBD, terutama bila berada di daerah endemis atau permukiman padat dengan sanitasi buruk. Kondisi lingkungan seperti genangan air, penampungan air terbuka, tumbuhan rimbun, dan ventilasi rumah yang kurang baik dapat meningkatkan perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Karena itu, penilaian terhadap alamat dan kondisi fisik rumah menjadi aspek penting dalam pengkajian keluarga yang berisiko DBD (Arsyad et al., 2020).

c. Tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman keluarga mengenai gejala, penularan, dan pencegahan DBD. Keluarga dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih cepat mengenali tanda bahaya, melakukan perawatan awal, dan mencari layanan kesehatan secara tepat waktu (Putra, 2023).

2. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahapan dan tugas perkembangan keluarga sangat berpengaruh terhadap bagaimana keluarga merespons dan menangani masalah kesehatan, termasuk penyakit seperti DBD. Kemampuan keluarga mengenali gejala, mengambil keputusan, dan melakukan tindakan pencegahan sering kali dipengaruhi oleh posisi mereka dalam siklus kehidupan keluarga, sebagaimana dijelaskan dalam teori perkembangan keluarga (Lestari et al., 2023). Oleh karena itu, pengkajian dilakukan untuk memahami beberapa hal berikut:

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini, yang ditentukan berdasarkan usia anak tertua. Pada keluarga dengan anak kecil, tanggung jawab utama pemantauan gejala DBD berada pada orang tua, sedangkan pada keluarga dengan anak remaja atau dewasa, kemampuan anggota untuk mengenali gejala biasanya lebih tinggi (Sofiyani, 2022).
- b. Riwayat keluarga inti, yang menggambarkan kondisi kesehatan anggota keluarga, riwayat penyakit keturunan, kebiasaan pencegahan penyakit, serta pengalaman menggunakan layanan kesehatan. Riwayat DBD sebelumnya atau tinggal di daerah endemis dapat membuat keluarga lebih waspada terhadap tanda-tanda awal infeksi (Prasetyowati et al., 2018).
- c. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi, Pengkajian tahap perkembangan keluarga dilakukan untuk mengidentifikasi tugas perkembangan yang belum terpenuhi serta hambatan yang dihadapi keluarga. Ketidakterpenuhinya tugas perkembangan dapat memengaruhi kesiapan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan, termasuk dalam pencegahan dan penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD) (I. G. Y. Putra et al., 2023).

d. Riwayat keluarga sebelumnya, Riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji untuk mengetahui adanya kebiasaan dan pola hidup keluarga yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan. Kebiasaan hidup yang kurang sehat dan riwayat penyakit dalam keluarga dapat menjadi faktor risiko tidak langsung terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Khrispina Owa et al., 2025).

3. Pengkajian Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor penentu dalam kejadian DBD karena nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di area tempat tinggal manusia. Kondisi fisik rumah, kebiasaan masyarakat, hingga dukungan sosial dapat memengaruhi risiko penularan. Oleh karena itu, pengkajian lingkungan menjadi penting untuk melihat aspek-aspek yang berkaitan langsung dengan potensi penyebaran DBD (Mubarak, 2017). Pengkajian ini mencakup:

- a. **Karakteristik rumah:** Karakteristik rumah yang meliputi luas dan tipe rumah, jumlah ruangan, ventilasi, pencahayaan, sumber air bersih, serta kondisi sanitasi perlu dikaji karena berkaitan dengan risiko terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD). Ventilasi yang tidak berkasa dan pencahayaan yang kurang memadai dapat mempermudah nyamuk *Aedes aegypti* masuk dan beristirahat di dalam rumah. Selain itu, sanitasi rumah yang kurang baik, khususnya pengelolaan air dan sampah, berpotensi menjadi tempat berkembang biak nyamuk sehingga meningkatkan risiko penularan DBD di lingkungan keluarga (Wijirahayu & Sukesu, 2019).
- b. **Karakteristik tetangga dan komunitas RW:** Karakteristik tetangga dan komunitas RW perlu dikaji untuk menilai interaksi sosial, kebiasaan masyarakat, serta pengaruh lingkungan sekitar terhadap perilaku kesehatan keluarga. Lingkungan komunitas yang kurang peduli terhadap kebersihan, seperti tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara rutin dan pengelolaan lingkungan yang kurang baik, dapat meningkatkan risiko penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* sehingga berkontribusi terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di lingkungan tempat tinggal keluarga (Timah, 2025).

- c. **Mobilitas geografis keluarga:** Mobilitas geografis keluarga perlu dikaji untuk menggambarkan kebiasaan keluarga berpindah tempat serta dampaknya terhadap akses pelayanan kesehatan. Mobilitas yang tinggi dapat memengaruhi keterlambatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Selain itu, perpindahan ke wilayah endemis DBD tanpa disertai pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan risiko terpapar penyakit tersebut (Oroh et al., 2020).
- d. **Perkumpulan dan interaksi keluarga dengan masyarakat:** Perkumpulan dan interaksi keluarga dengan masyarakat perlu dikaji untuk mengetahui tingkat partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial di lingkungan sekitar. Keaktifan keluarga dalam kegiatan masyarakat, seperti kerja bakti dan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN), berperan penting dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Sebaliknya, rendahnya partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial dapat memengaruhi kurangnya informasi dan keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan DBD di lingkungan tempat tinggal (Meiliyana et al., 2020).

e. **Sistem pendukung keluarga:** Sistem pendukung keluarga perlu dikaji untuk mengetahui dukungan yang diperoleh keluarga dari lingkungan sekitar, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan. Dukungan dari tenaga kesehatan, kader, serta akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan keluarga, pencegahan, dan penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD). Kurangnya sistem pendukung dapat menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan serta keterlambatan penanganan DBD pada anggota keluarga (Susianti, 2019).

4. Struktur Keluarga

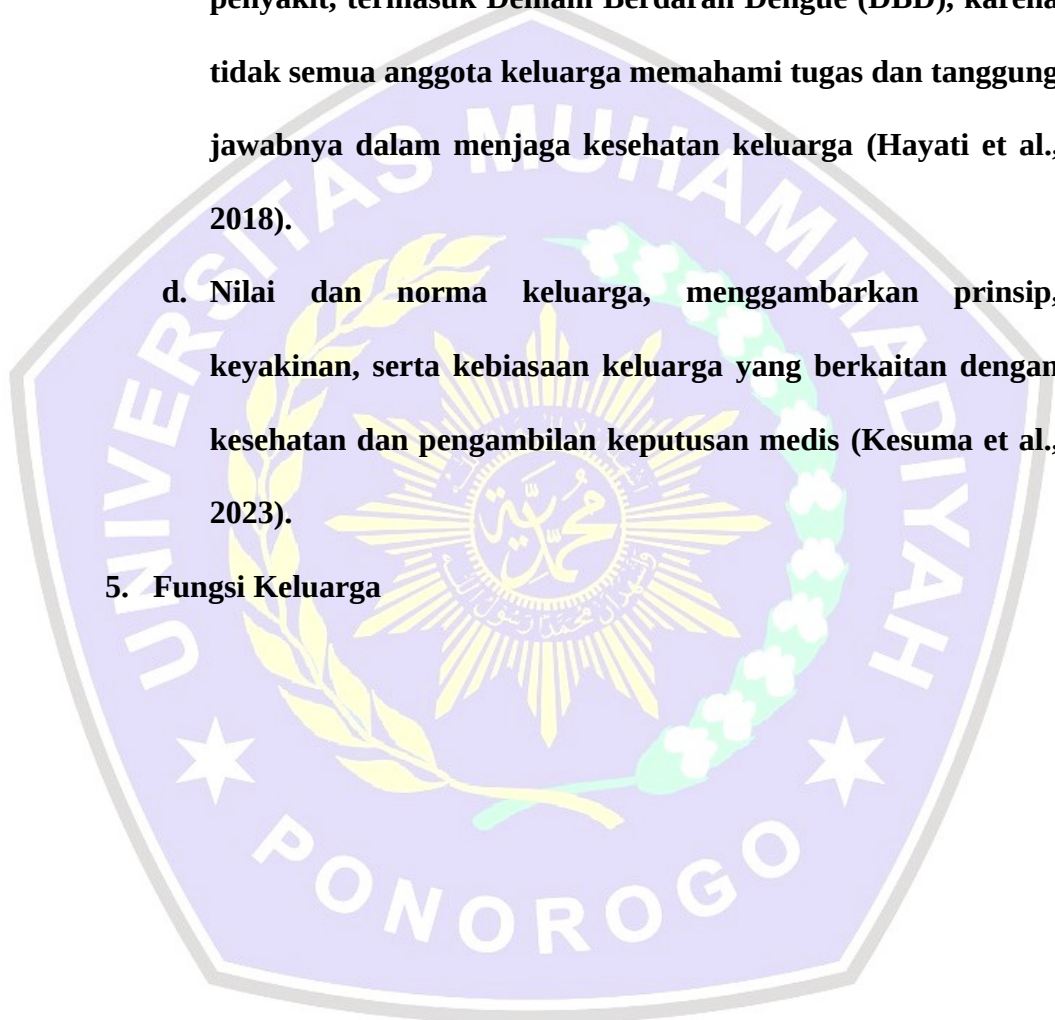
Struktur keluarga berperan dalam menentukan bagaimana keluarga mengatur diri mereka saat menghadapi masalah kesehatan, termasuk ketika ada anggota keluarga yang terinfeksi DBD. Pembagian peran, komunikasi, serta nilai keluarga sangat berpengaruh terhadap kecepatan dan ketepatan keluarga dalam menilai kondisi pasien (Haerani & Nurhayati, 2020). Oleh karena itu, struktur keluarga dikaji berdasarkan:

- a. Pola komunikasi keluarga, Pola komunikasi keluarga perlu dikaji untuk menggambarkan bagaimana informasi kesehatan disampaikan dan dipahami antaranggota keluarga. Komunikasi yang kurang efektif dapat menyebabkan informasi mengenai tanda dan gejala, pencegahan, serta penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak tersampaikan dengan baik, sehingga memengaruhi pengambilan keputusan dan tindakan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan (Syarifuddin, 2023).
- b. Struktur kekuatan keluarga, Struktur kekuatan keluarga perlu dikaji untuk mengetahui anggota keluarga yang memiliki peran dominan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Struktur kekuatan yang tidak berjalan efektif dapat memengaruhi ketepatan dan kecepatan keluarga dalam mengambil keputusan terkait pencegahan maupun penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD), seperti pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan (Haerani & Nurhayati, 2020).

c. Struktur peran, Struktur peran keluarga perlu dikaji untuk mengetahui pembagian tanggung jawab formal dan informal antaranggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan. Pembagian peran yang tidak jelas dapat memengaruhi pelaksanaan perawatan dan pencegahan penyakit, termasuk Demam Berdarah Dengue (DBD), karena tidak semua anggota keluarga memahami tugas dan tanggung jawabnya dalam menjaga kesehatan keluarga (Hayati et al., 2018).

d. Nilai dan norma keluarga, menggambarkan prinsip, keyakinan, serta kebiasaan keluarga yang berkaitan dengan kesehatan dan pengambilan keputusan medis (Kesuma et al., 2023).

5. Fungsi Keluarga



Fungsi keluarga memegang peran besar dalam menentukan bagaimana keluarga mampu menghadapi situasi ketika ada anggota yang mengalami penyakit seperti DBD. Keluarga bukan hanya tempat tinggal, tetapi juga sistem pendukung utama yang menyediakan perhatian, informasi, dan tindakan yang dibutuhkan selama proses perawatan. Penelitian terbaru menegaskan bahwa berbagai bentuk dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan keberhasilan pencegahan dan penanganan DBD, terutama dukungan emosional dan informasional (Kholifah & Widagdo, 2016). Dalam konteks ini, fungsi keluarga dapat dilihat melalui beberapa aspek berikut:

- a. Fungsi afektif, yaitu kemampuan keluarga memberikan rasa aman dan dukungan emosional kepada anggota yang sakit. Pasien DBD sering mengalami kecemasan karena demam tinggi dan ketidaknyamanan tubuh, sehingga kehadiran keluarga sangat membantu meningkatkan kenyamanan dan motivasi untuk pulih (Sigalingging, 2023).
- b. Fungsi sosialisasi, Fungsi sosialisasi keluarga dikaji untuk menilai bagaimana keluarga mengajarkan nilai, disiplin, serta perilaku yang sesuai dengan norma dan budaya kepada anggota keluarga. Fungsi ini berperan dalam pembentukan sikap dan perilaku individu secara umum, namun tidak berhubungan secara langsung dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (Haerani & Nurhayati, 2020).

- c. Fungsi reproduksi, yaitu kemampuan keluarga dalam melanjutkan keturunan dan menjalankan tanggung jawab biologis secara sehat (Haerani & Nurhayati, 2020).
- d. Fungsi perawatan kesehatan, menilai sejauh mana keluarga mampu mengenali masalah kesehatan, melakukan tindakan pencegahan seperti PSN 3M Plus, serta merawat anggota keluarga yang sakit (Elvin et al., 2016).
- e. Fungsi ekonomi, Fungsi ekonomi keluarga dikaji untuk menggambarkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan. Keterbatasan kemampuan ekonomi dapat memengaruhi kondisi lingkungan tempat tinggal, akses terhadap sarana pencegahan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD), terutama pada keluarga yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai (Anggraini & Sidiq, 2017).

6. Stres dan Koping Keluarga

Ketika anggota keluarga terkena DBD, keluarga sering kali menghadapi kondisi yang menegangkan, terutama karena penyakit ini dapat berkembang cepat dan memunculkan komplikasi. Situasi ini membuat keluarga perlu mengelola stres dan menerapkan strategi koping yang tepat agar tetap mampu menjalankan fungsi perawatan. Penelitian terbaru menggambarkan bahwa keluarga yang merawat pasien DBD cenderung mengalami tekanan emosional dan fisik, sehingga pemahaman terhadap stres dan koping menjadi aspek penting dalam pengkajian keperawatan (Solante et al., 2021). Komponen stres dan koping keluarga dapat dipahami melalui aspek berikut:

- a. Stres jangka pendek dan panjang: Pengkajian stres keluarga dilakukan untuk mengidentifikasi stresor jangka pendek maupun jangka panjang yang dialami keluarga. Stres akibat penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) umumnya bersifat jangka pendek, namun dapat menjadi jangka panjang apabila terjadi komplikasi atau kekambuhan (Titis Dyah Retnaning Ayu, 2024).
- b. Strategi koping keluarga: Strategi koping keluarga dikaji untuk mengetahui cara keluarga menghadapi masalah kesehatan. Koping yang adaptif, seperti berdiskusi, mencari bantuan tenaga kesehatan, dan meningkatkan perilaku sehat, dapat membantu keluarga dalam menangani dan mencegah Demam Berdarah Dengue (DBD) (Nafizar et al., 2016).

c. **Strategi adaptasi dan fungsional:** Strategi adaptasi keluarga menilai kemampuan keluarga menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi kesehatan. Kemampuan adaptasi yang baik membantu keluarga tetap menjalankan fungsi perawatan dan pencegahan selama menghadapi Demam Berdarah Dengue (DBD) (Titis Dyah Retnaning Ayu, 2024).

d. **Kemampuan keluarga merespon stresor:** Kemampuan keluarga merespon stresor dikaji untuk menggambarkan kesiapan keluarga menghadapi tekanan akibat penyakit. Respon yang efektif mendukung pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat dalam penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD) (Jawiah et al., 2021).

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe assessment*) untuk mendapatkan data objektif tentang kondisi kesehatan anggota keluarga. Pemeriksaan dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pada keluarga dengan anggota yang menderita DBD, pemeriksaan difokuskan pada suhu tubuh, kondisi kulit (petekie), turgor, tanda-tanda dehidrasi, dan sirkulasi darah guna mendeteksi komplikasi lebih dini (Simmons et al., 2023).

8. Harapan Keluarga

Pada tahap akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan dan upaya pembinaan yang akan dilakukan. Harapan dapat berupa keinginan agar anggota keluarga yang sakit segera sembuh, meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan DBD, serta kemampuan keluarga dalam menjaga kesehatan secara mandiri di rumah (Setiadi, 2018).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan hasil analisis data subjektif dan objektif yang diperoleh dari proses pengkajian. Diagnosa ini menggambarkan respon individu atau keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dengan Demam Berdarah Dengue (DBD), maka diagnosa keperawatan yang muncul disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan anggota yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai penyebab, tanda bahaya, dan pencegahan DBD.

Seseorang dikategorikan mengalami defisit pengetahuan apabila kurang mampu menjelaskan penyebab penyakit, tanda dan gejala yang harus diwaspadai, serta langkah-langkah pencegahan yang seharusnya dilakukan. Keluarga dengan defisit pengetahuan cenderung terlambat membawa pasien berobat, tidak melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan tidak menjaga kebersihan lingkungan rumah (SDKI, PPNI, 2017).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap perencanaan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Intervensi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan dengan tujuan membantu keluarga meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Defisit Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan Dan Kriteria hasil SLKI	Intirvensi SIKI
D.0111 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi tentang pencegahan dan penanganan DBD Definisi : Penyebab (etiologi) untuk masalah defisit pengetahuan adalah: 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Tanda dan Gejala : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	L.12111 Tingkat Pengetahuan meningkat Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain: Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 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

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) Tim Pokja SLKI DPP PPNI

(2018) Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)



2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah dirancang berdasarkan hasil pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan intervensi yang bertujuan untuk membantu keluarga meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya dalam menghadapi masalah kesehatan (Potter & Perry, 2020).

Menurut Hidayat (2021), implementasi adalah penerapan dari rencana tindakan yang disusun secara sistematis guna mencapai tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan implementasi melibatkan proses komunikasi, koordinasi, dan kerja sama antara perawat, pasien, serta keluarga, sehingga tercapai hasil keperawatan yang optimal.

Dalam asuhan keperawatan keluarga dengan masalah defisit pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), tahap implementasi dilakukan melalui pendekatan edukatif, partisipatif, dan kolaboratif. Pendekatan edukatif bertujuan memberikan informasi yang benar dan jelas kepada keluarga mengenai penyakit DBD serta cara pencegahannya. Pendekatan partisipatif menekankan keterlibatan aktif seluruh anggota keluarga dalam kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Sedangkan pendekatan kolaboratif dilakukan dengan bekerja sama dengan tenaga kesehatan atau kader kesehatan desa dalam memberikan penyuluhan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2024).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan asuhan keperawatan telah tercapai setelah dilakukan implementasi. Menurut Sitanggang (2019), evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk mengetahui efektivitas tindakan dan menentukan rencana tindak lanjut yang diperlukan.

Pada asuhan keperawatan keluarga dengan masalah defisit pengetahuan tentang pencegahan DBD, evaluasi dilakukan untuk menilai peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, dan keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan PSN 3M Plus.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut:

1. S (Subjektif):

Keluarga menyatakan telah memahami tanda dan gejala DBD serta cara pencegahannya melalui kegiatan PSN 3M Plus.

2. (Objektif):

Keluarga mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, menunjukkan peningkatan kesadaran menjaga kebersihan lingkungan, dan aktif melaksanakan kegiatan PSN di rumah.

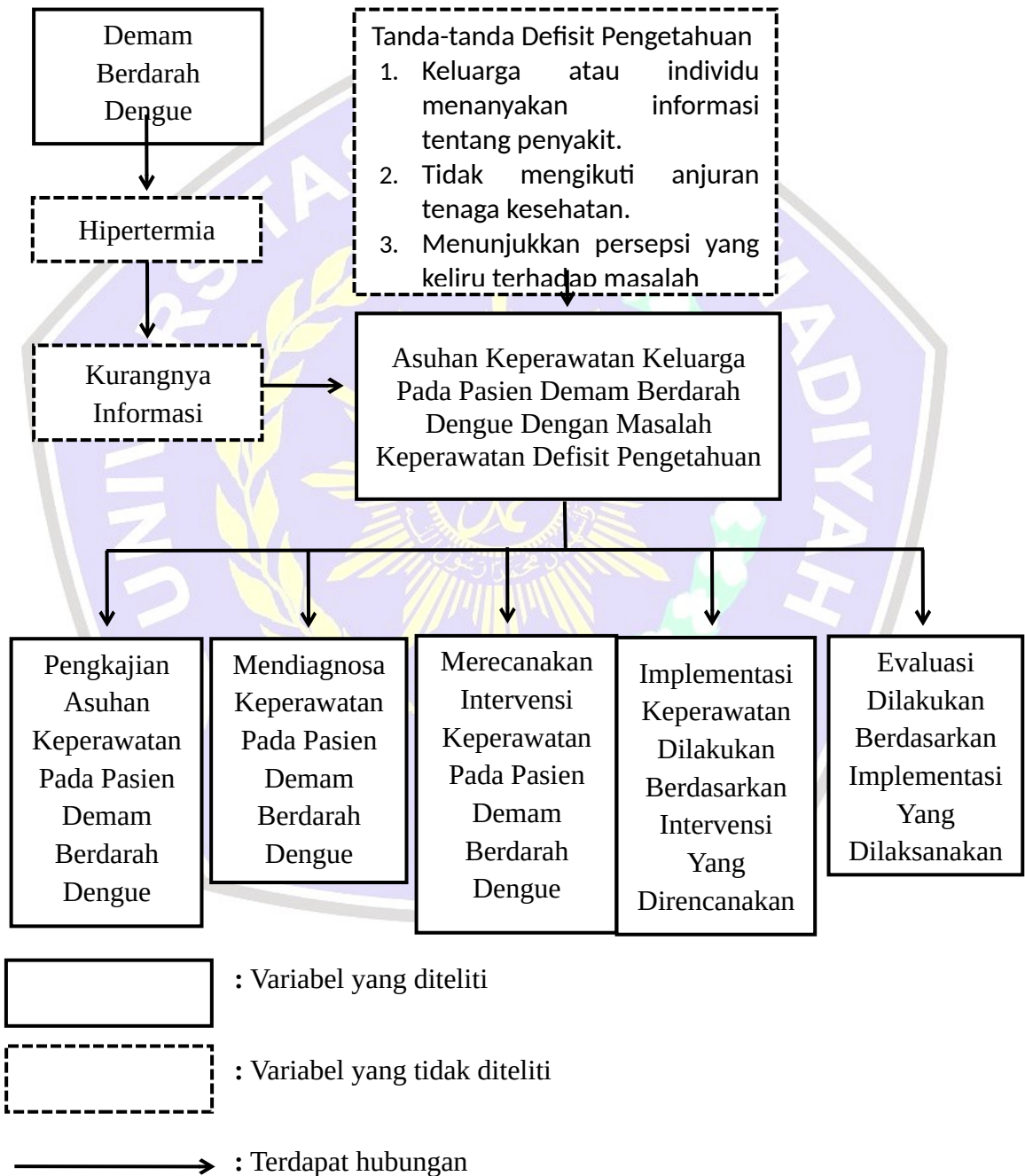
3. A (Analisis):

Masalah keperawatan defisit pengetahuan mulai teratasi, ditandai dengan meningkatnya pemahaman keluarga dan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

4. P (Perencanaan):

Perawat melanjutkan pemantauan, memberikan edukasi lanjutan secara berkala, serta mendorong keluarga agar terus mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.5 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2. 2 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan Demam Berdarah
Dengu Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

