

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN
(Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal)



Oleh :

REZA TEGAR IHSANI

NIM 23613636

PRODI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2025/2026

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN
(Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal)



Oleh :

REZA TEGAR IHSANI

NIM 23613636

PRODI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2025/2026

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

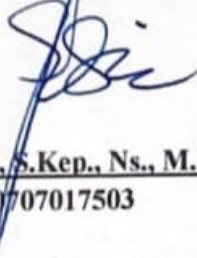
Karya Tulis Oleh : REZA TEGAR IHSANI

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN

Telah disetujui untuk diajukan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Tanggal : 22 Juni 2026

Oleh:

Pembimbing I



Nurul Sri W., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0707017503

Pembimbing II



Saiful Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0714127901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Saiful Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0714127901

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Oleh : REZA TEGAR IHSANI

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Karya Tulis Ilmiah Di
Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Ponorogo

Tanggal : 29 Juni 2026

Tim penguji :

Ketua : Sri Andayani, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Nurul Sri W, S.Kep., Ns., M.Kes

2. Saiful Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep

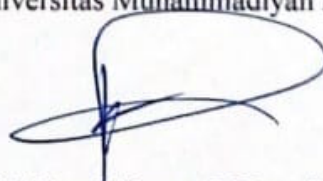
Tanda tangan



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Saiful Nur Hidayat S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0714127901

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : REZA TEGAR IHSANI

NIM : 23613636

Institusi : Program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: **"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan"** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo, 29 Juni 2026

Peneliti



TEGARIHSANI

23613636

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayat-nya sehingga Karya Tulis Ilmiah berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan”** dapat diselesaikan dengan baik serta tepat waktu. Tanpa izin dan pertolongan-nya penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini tentu tidak akan berjalan dengan lancar.

Penulis memahami dengan sepenuh hati bahwa kegiatan penelitian ini tidak mungkin terlaksana dan berjalan dengan baik sesuai harapan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak yang telah memberikan semangat, bimbingan, arahan, motivasi serta bantuan kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Rido Kurnianto M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kemudahan di dalam pemberian izin, sehingga dapat memperlancar penulis dalam melakukan penyusunan proposal karya tulis ilmiah.
2. Saiful Nur Hidayat S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dan pembimbing dua yang telah memberikan kemudahan, kesabaran dan ketelitian dalam membimbing sehingga proposal karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Filia Ica Sukanto S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Kaprodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang sudah memberikan bimbingan

serta motivasi sehingga meningkatkan semangat dalam melakukan penyusunan proposal karya tulis ilmiah.

4. Nurul Sri Wahyuni S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku pembimbing satu yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelitiannya sehingga proposal karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik
5. Terimakasih kepada ibu dan keluarga atas kasih sayang, kesabaran serta doa yang senantiasa menyertai setiap Langkah hidup penulis. Dorongan dan dukungan yang diberikan telah menjadi sumber semangat dan kekuatan dalam berusaha hingga akhirnya tugas ini dapat diselesaikan.
6. Terimakasih ditunjukan kepada teman – teman Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Angkatan 2023 yang telah memberikan dukungan, semangat serta motivasi berharga dalam proses penyusunan proposal karya tulis ilmiah.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna dan memiliki berbagai kekurangan. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik serta saran yang membangun. Besar harapan penulis agar Proposal ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi para pembaca dan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Penulis

A handwritten signature in black ink, featuring a stylized 'R' followed by a horizontal line and some smaller, less distinct characters.

Reza Tegar Ihsani

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN
(Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal)

Oleh:
Reza Tegar Ihsani
NIM. 23613636

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena angka kejadian yang tinggi dan berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan tepat. Salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada keluarga pasien DBD adalah defisit pengetahuan mengenai penyebab, tanda dan gejala, penularan, serta upaya pencegahan penyakit sehingga diperlukan asuhan keperawatan keluarga melalui edukasi kesehatan.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan selama lima hari pada keluarga dengan anggota yang mengalami DBD di wilayah kerja Puskesmas Bungkal. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Hasil pengkajian menunjukkan keluarga belum memahami penyebab, tanda bahaya, cara penularan, dan pencegahan DBD. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan menggunakan leaflet, penjelasan mengenai DBD dan pencegahannya, demonstrasi penerapan PSN 3M Plus, pemberian kesempatan bertanya, serta evaluasi pemahaman keluarga. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama lima hari, pengetahuan keluarga meningkat. Keluarga mampu menjelaskan kembali penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta langkah pencegahan DBD, dan menunjukkan perilaku yang lebih baik dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Penerapan asuhan keperawatan keluarga melalui edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai DBD sehingga keluarga lebih mampu melakukan pencegahan dan perawatan anggota keluarga secara mandiri. Perawat diharapkan terus meningkatkan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan masyarakat sebagai upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Kata kunci: Demam Berdarah *Dengue*, defisit pengetahuan, asuhan keperawatan keluarga, edukasi kesehatan.

ABSTRACT
FAMILY NURSING CARE FOR A FAMILY WITH A MEMBER
SUFFERING FROM DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) AND THE
NURSING PROBLEM OF KNOWLEDGE DEFICIT
(A Case Study in the Working Area of Bungkal Community Health Center)

By :
Reza Tegar Ihsani
NIM. 23613636

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the dengue virus and transmitted through the bite of Aedes aegypti mosquitoes. It remains a major public health problem in Indonesia due to its high incidence and the risk of serious complications. One of the most common nursing problems among families of patients with DHF is a knowledge deficit regarding the causes, signs and symptoms, transmission, and prevention of the disease. Therefore, family nursing care through health education is essential to improve the family's ability to care for affected family members.

This study employed a case study design using the nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Family nursing care was provided over a five-day period to a family with a member diagnosed with DHF in the working area of Bungkal Community Health Center. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation.

The assessment revealed that the family had limited knowledge regarding the causes, warning signs, transmission, and prevention of DHF. The nursing diagnosis established was knowledge deficit related to insufficient exposure to health information. Nursing interventions included health education using leaflets, explanations about DHF and its prevention, demonstration of the 3M Plus mosquito breeding site eradication program, discussion sessions, and evaluation of the family's understanding. After five days of nursing care, the family's knowledge improved. The family was able to explain the causes, signs and symptoms, transmission, and preventive measures of DHF and demonstrated better practices in maintaining environmental cleanliness.

The implementation of family nursing care through health education effectively improved the family's knowledge of DHF, enabling them to provide better home care and disease prevention. Nurses are expected to continue providing health education to families and communities to reduce the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, knowledge deficit, family nursing care, health education.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Keluarga.....	7
2.1.1 Definisi Keluarga.....	7
2.1.2 Fungsi Keluarga.....	7
2.1.3 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan.....	9
2.1.4 Tipe dan Bentuk Keluarga.....	9
2.1.5 Struktur Keluarga.....	10
2.1.6 Tahap dan Perkembangan Keluarga.....	11
2.1.7 Peran Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan terhadap Keluarga.....	11
2.2 Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue (DBD).....	12

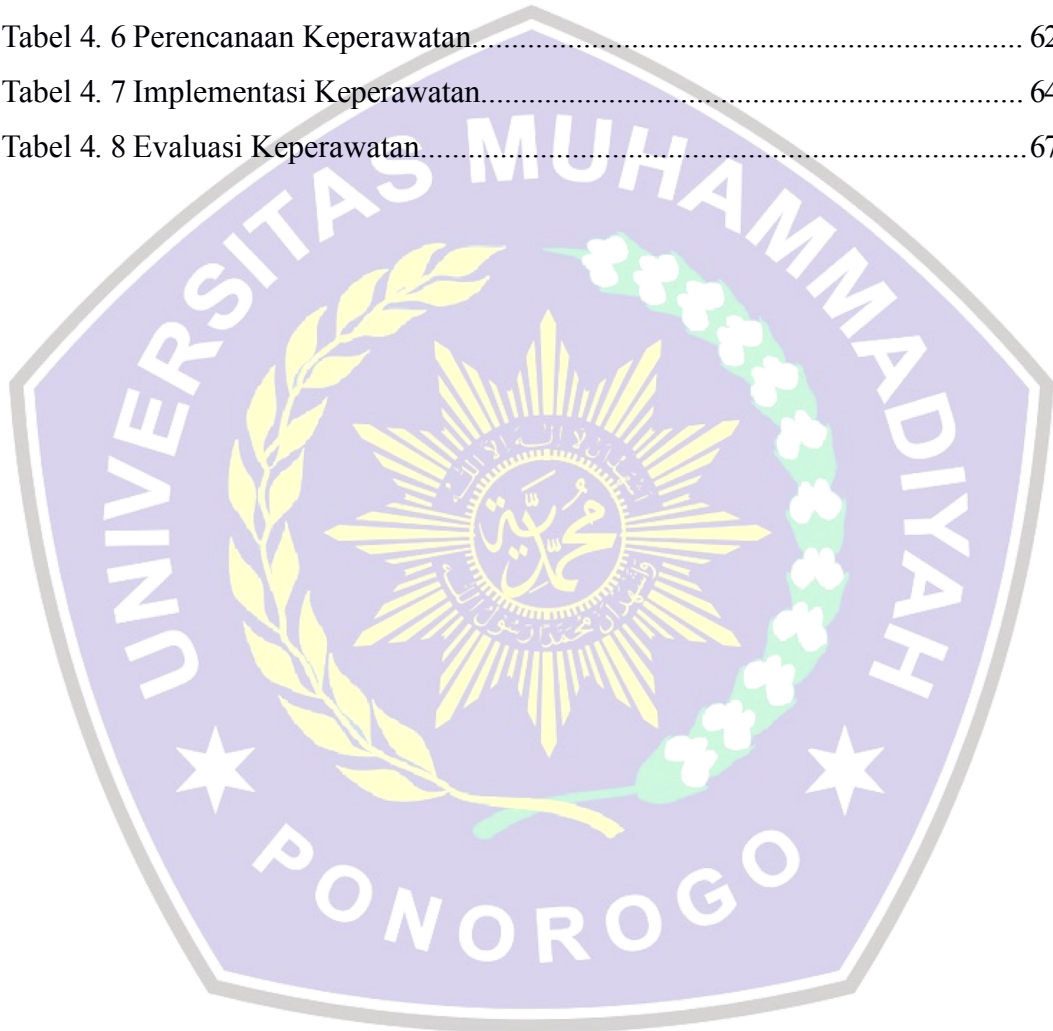
2.2.1 Pengertian DBD.....	12
2.2.2 Etiologi.....	13
2.2.3 Klasifikasi.....	14
2.2.4 Tanda dan Gejala.....	15
2.2.5 Patofisiologi.....	16
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.2.7 Penatalaksanaan.....	19
2.3 Konsep Dasar Pengetahuan dan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan pada Keluarga tentang DBD.....	21
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	21
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	21
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	22
2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	23
2.3.5 Pengertian Defisit Pengetahuan.....	23
2.3.6 Penyebab Defisit Pengetahuan.....	23
2.3.7 Gejala dan Tanda Defisit Pengetahuan.....	24
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan DBD.....	26
2.4.1 Pengkajian.....	26
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	37
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	39
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	40
2.5 Hubungan Antar Konsep.....	41
BAB 3 METODE STUDI KASUS.....	42
3.1 Metode.....	42
3.2 Teknik Penulisan.....	42
3.3 Waktu dan Tempat.....	42
3.4 Pengumpulan Data.....	43
3.5 Alur Kerja (<i>Framework</i>).....	44
3.6 Etika.....	44
BAB 4 ASUHAN KEPERAWATAN.....	46
4.1 Pengkajian.....	46

4.2 Analisa Data.....	59
4.3 Diagnosis Keperawatan Keluarga dan Scoring.....	60
4.4 Prioritas Diagnosis Keperawatan.....	61
4.5 Perencanaan Keperawatan.....	62
4.6 Implementasi Keperawatan.....	64
4.7 Evaluasi Keperawatan.....	67
BAB 5 PEMBAHASAN.....	69
5.1 Pengkajian.....	69
5.2 Diagnosis Keperawatan.....	73
5.3 Intervensi Keperawatan.....	75
5.4 Implementasi Keperawatan.....	76
5.5 Evaluasi Keperawatan.....	80
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
6.1 Kesimpulan.....	83
6.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN.....	97



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan	37
Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga.....	47
Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan Masing-masing Anggota Keluarga.....	50
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik.....	57
Tabel 4. 4 Analisa Data.....	59
Tabel 4. 5 Scoring Keperawatan.....	60
Tabel 4. 6 Perencanaan Keperawatan.....	62
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan.....	64
Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan.....	67



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Demam Berdarah Dengue.....	25
Gambar 2. 2 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan Demam Berdarah Dengue Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Mengikuti Studi Kasus.....	97
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	98
Lampiran 3 Permohonan Data Awal.....	99
Lampiran 4 Berita Acara.....	101
Lampiran 5 SAP Edukasi Kesehatan.....	103
Lampiran 6 <i>Leaflet</i>	107
Lampiran 7 Plagiasi.....	108



DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH



ADE	: Antibody-Dependent Enhancement
ALT	: Alanine Aminotransferase
AST	: Aspartate Aminotransferase
CBC	: Complete Blood Count
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DENV	: Dengue Virus
IgG	: Immunoglobulin G
IgM	: Immunoglobulin M
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
NS1	: Non-Structural Protein 1
NSAID	: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
RNA	: Ribonucleic Acid
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
USG	: Ultrasonografi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala utama yang muncul antara lain demam tinggi mendadak, nyeri kepala, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, serta munculnya bintik merah pada kulit. Bila tidak ditangani secara tepat, DBD dapat berkembang menjadi kondisi berat seperti perdarahan dan syok yang berpotensi menyebabkan kematian (Sutriyawan et al., 2024).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada keluarga pasien DBD adalah defisit pengetahuan, yaitu kurangnya pemahaman keluarga terhadap tanda dan gejala dini, penanganan awal di rumah, dan waktu yang tepat untuk mencari pertolongan medis. Rendahnya pengetahuan ini menyebabkan keterlambatan pengambilan keputusan dalam membawa pasien ke fasilitas kesehatan, sehingga kondisi pasien sering kali memburuk sebelum mendapatkan perawatan medis yang optimal. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan keluarga melalui edukasi kesehatan menjadi hal penting dalam menekan angka kesakitan dan kematian akibat DBD (Firdaniansyah, 2024).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO, 2024), hingga November 2024 tercatat sekitar 14,6 juta kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di seluruh dunia. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI (2025) melaporkan sebanyak 131.393 kasus dengan lebih dari 544 kematian, menunjukkan bahwa DBD masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Di Provinsi

Jawa Timur, jumlah kasus mencapai 9.437 kasus (Kemenkes RI, 2025), sementara di Kabupaten Ponorogo tercatat 541 kasus DBD (Dinkes Ponorogo, 2025). Dari jumlah tersebut, Puskesmas Bungkal melaporkan 25 kasus DBD sepanjang tahun 2025 (Puskesmas Bungkal, 2025). Data ini menunjukkan bahwa dalam lima tahun terakhir, tren kasus DBD di Ponorogo masih fluktuatif namun cenderung tinggi, sehingga dibutuhkan peningkatan upaya promotif dan preventif yang berfokus pada keluarga.

Secara kronologis, peningkatan kasus DBD terjadi akibat penularan virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi. Setelah virus masuk ke tubuh manusia, gejala awal seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan bintik merah mulai muncul (Kaswulandari, 2024). Namun karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang tanda-tanda awal DBD, gejala tersebut sering disalahartikan sebagai demam biasa, sehingga pasien tidak segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan penanganan, yang berpotensi menimbulkan komplikasi berat seperti perdarahan atau syok (Listautin, 2024). Defisit pengetahuan keluarga menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap keterlambatan pengenalan dan penatalaksanaan dini DBD di masyarakat (Putri et al., 2025).

Untuk mengatasi masalah tersebut, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga melalui edukasi kesehatan. Edukasi difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala dini DBD, tanda bahaya yang harus diwaspadai, serta pentingnya segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan bila demam tinggi tidak kunjung turun dalam dua hingga tiga hari (Baharudin & Melati, 2024).

Selain itu, perawat juga memberikan penyuluhan mengenai tindakan pencegahan sederhana yang dapat dilakukan di rumah, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, yaitu menguras tempat penampungan air secara rutin, menutup wadah air dengan rapat, serta memanfaatkan atau mengubur barang bekas agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk (Maulida et al., 2023).

Edukasi juga mencakup perawatan sederhana di rumah, seperti menjaga asupan cairan, memantau suhu tubuh, dan mengenali tanda-tanda bahaya yang memerlukan pertolongan medis segera. Dengan edukasi yang tepat dan berkesinambungan, keluarga diharapkan mampu meningkatkan kewaspadaan, mengambil keputusan secara cepat, serta berperan aktif dalam pencegahan dan perawatan pasien DBD di lingkungan rumah tangga (Chayany & Akbar, 2024).

Dalam Islam, menjaga kebersihan adalah bagian dari iman, sebagaimana sabda Rasulullah ﷺ

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

“Kebersihan adalah sebagian dari iman.” (HR. Muslim).

Hal ini menegaskan bahwa menjaga lingkungan tetap bersih dan memberantas sarang nyamuk bukan hanya kewajiban sosial, tetapi juga bagian dari ajaran agama.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian pada keluarga pasien dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan terkait Demam Berdarah Dengue (DBD).

1. Menganalisis masalah keperawatan pada keluarga pasien dengan defisit pengetahuan tentang perawatan dan pencegahan DBD.
2. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada keluarga pasien dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang DBD
3. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga pasien dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan terkait pengenalan gejala, tanda bahaya, dan pencegahan DBD.
4. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga pasien dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan untuk menilai peningkatan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam menangani DBD.

5. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien DBD dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.

1.4 Manfaat

Dengan terurainya tujuan di atas, maka tugas ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi FIK

Sebagai tambahan pengetahuan bagi ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas tentang upaya edukasi kesehatan dan pencegahan penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

2. Bagi Penulis

Sebagai sarana menambah wawasan, pengalaman, dan pemahaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas, khususnya dalam melakukan penyuluhan kesehatan dan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan DBD.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Masyarakat

Hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau edukasi tentang pentingnya Pemberantasan Sarang

Nyamuk (PSN) 3M Plus sebagai upaya menurunkan angka kejadian DBD di lingkungan masyarakat.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Membantu keluarga memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, mengenali tanda dan gejala DBD sejak dini, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan DBD di rumah tangga.

3. Bagi Pembaca

Memberikan informasi dan wawasan bagi pembaca sebagai referensi dalam memahami pentingnya peran keluarga dan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD melalui kegiatan PSN 3M Plus secara berkelanjutan.



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.

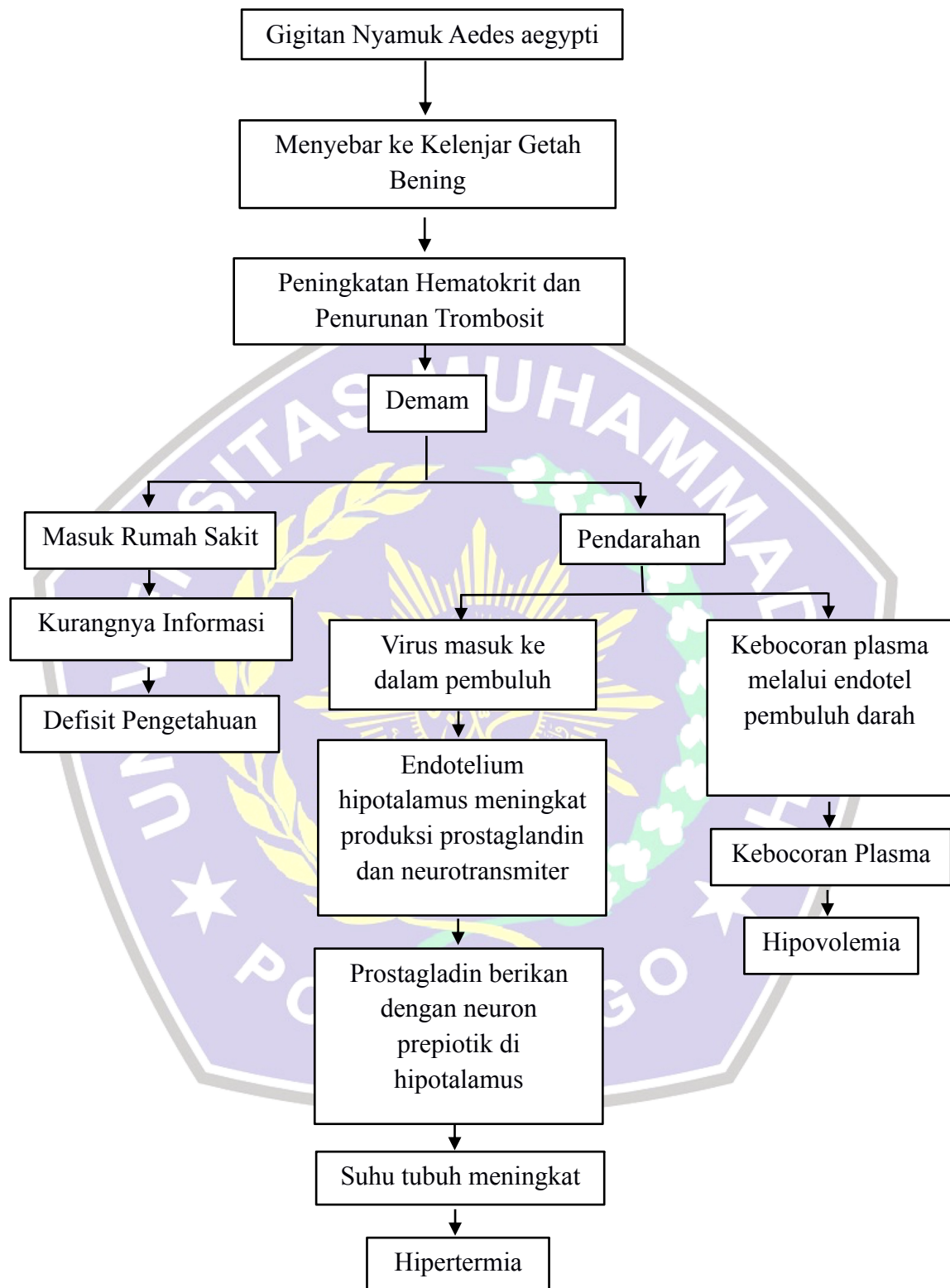
2.3.7 Gejala dan Tanda Defisit Pengetahuan

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 & Sukei, 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	Tujuan Dan Kriteria hasil SLKI	Intirvensi SIKI
SDKI		
D.0111 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi tentang pencegahan dan penanganan DBD Definisi : Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab : 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	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

Tanda dan Gejala :	
DS:	mempengaruhi Kesehatan
1. Menanyakan masalah yang dihadapi	2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
DO:	3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	

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

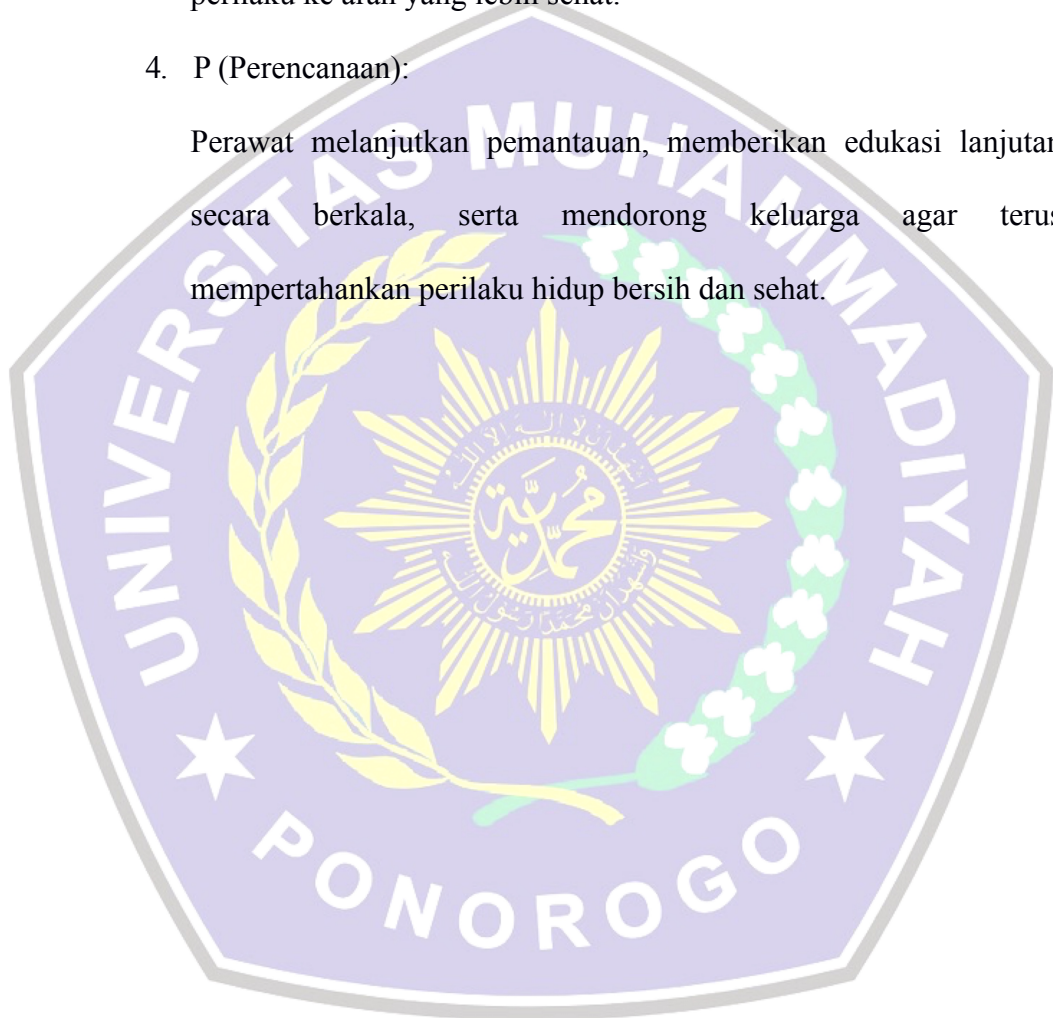
kebersihan lingkungan, dan aktif melaksanakan kegiatan PSN di rumah.

3. A (Analisis):

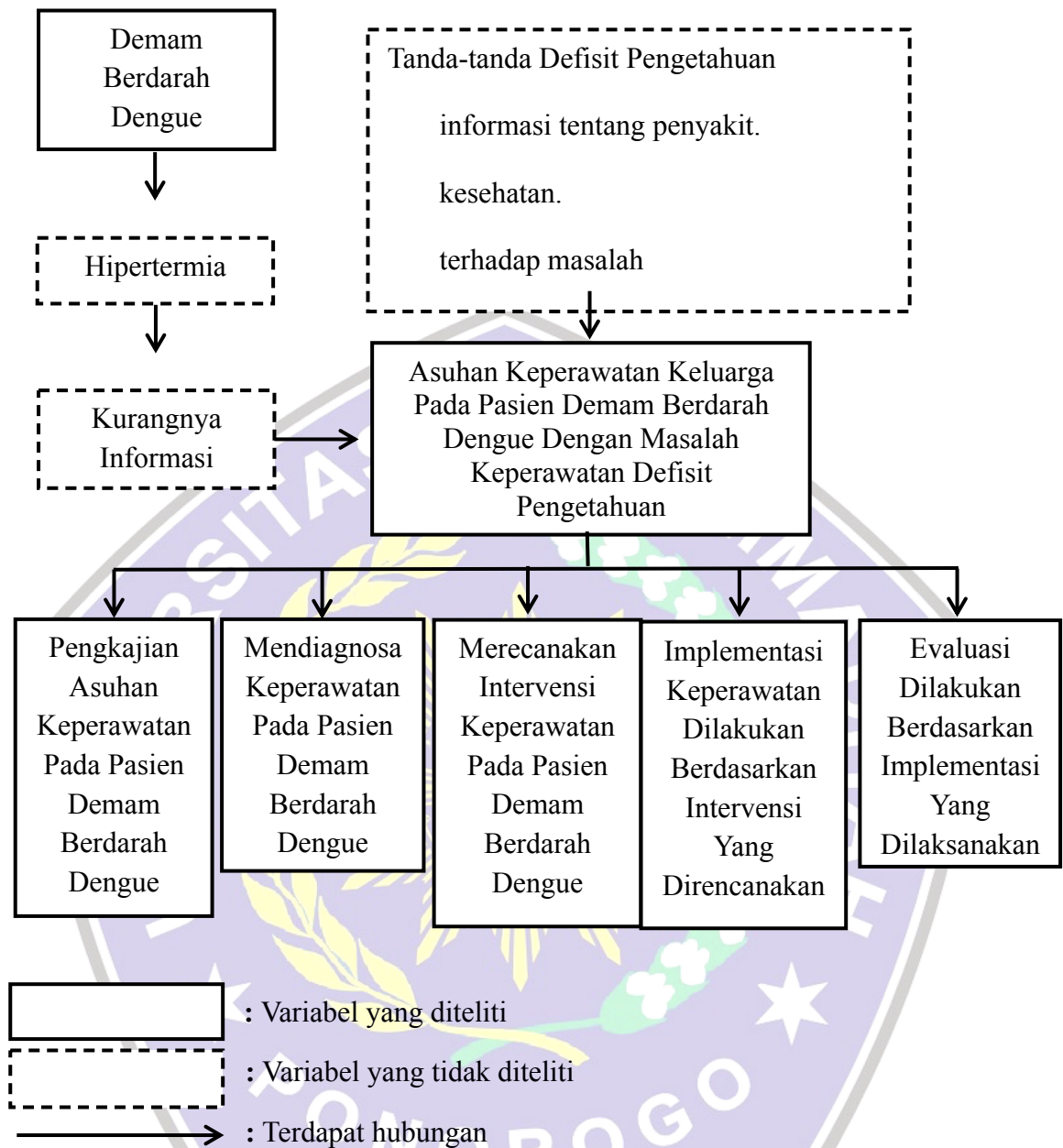
Masalah keperawatan defisit pengetahuan mulai teratasi, ditandai dengan meningkatnya pemahaman keluarga dan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

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 Dengue Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Metode

Agar penelitian berjalan sesuai dengan yang diharapkan, maka perlu direncanakan secara cermat dengan membuat desain penelitian terlebih dahulu. Adapun desain penelitian adalah suatu rencana tentang bagaimana mengumpulkan dan mengolah data agar penelitian penelitian yang diharapkan dapat tercapai (Sujarweni, 2019).

Metode penulisan yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan fokus pada masalah keperawatan Defisit Pengetahuan (Nursal, 2018).

3.2 Teknik Penulisan

Teknik penulisan yang digunakan dalam penyusunan laporan ini adalah teknik deskriptif. Melalui teknik ini, penulis menguraikan informasi yang diperoleh dari hasil pengkajian lapangan secara sistematis dan terstruktur untuk menggambarkan fenomena kesehatan pada keluarga pasien DBD. Penelitian dengan pendekatan studi kasus ini berfokus pada asuhan keperawatan keluarga dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan tentang DBD (Setiana, 2021).

3.3 Waktu dan Tempat

1. Konsultasi judul : 25 September 2025
2. Penyusunan proposal : 25 September 2025
3. Studi pendahuluan : 2 Oktober 2025
4. Ujian proposal : 17 Desember 2025

5. Pengambilan data : Januari 2026 – Februari 2026
6. Penyusunan hasil studi: Februari 2026 – Mei 2026
7. Ujian KTI : Juni 2026

3.4 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data meliputi:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data anamnesis yang mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini dan masa lalu, riwayat penyakit keluarga, serta informasi lain yang relevan dengan kondisi pasien, yang diperoleh dari pasien maupun anggota keluarganya.

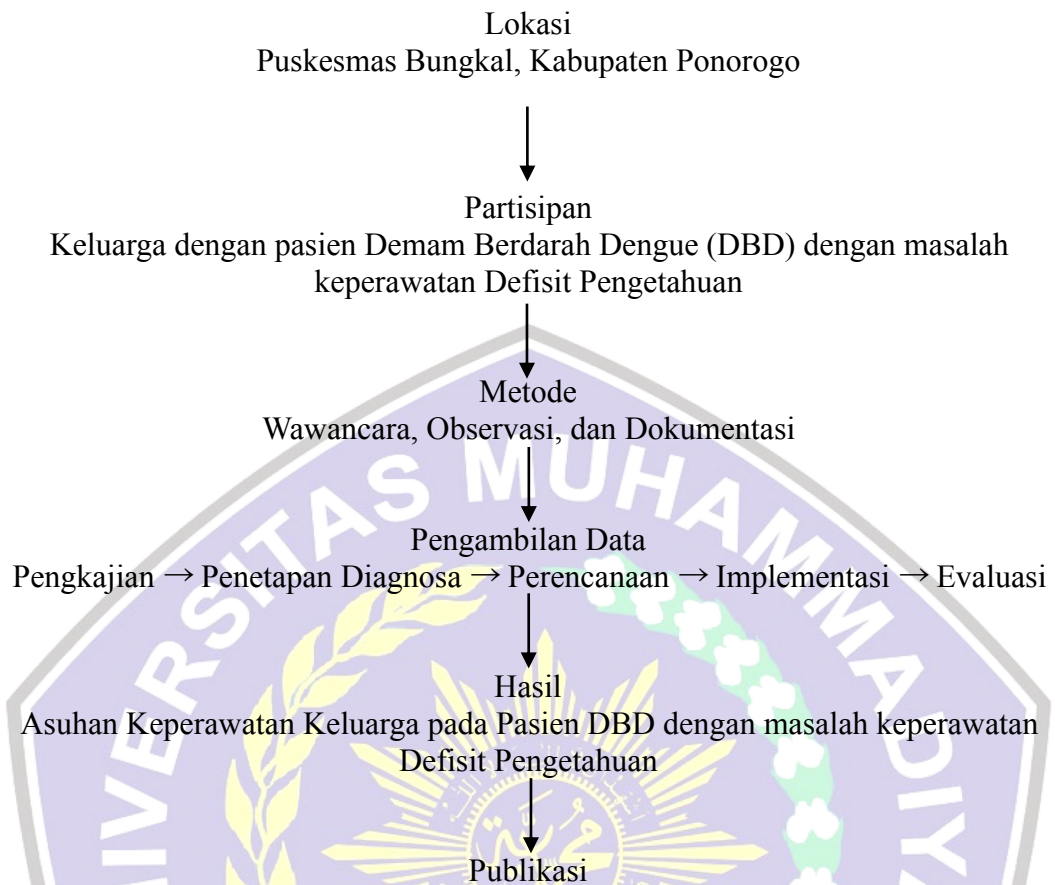
2. Observasi atau Pemeriksaan Fisik

Teknik observasi atau pemeriksaan fisik (IPPA) dilakukan dengan cara perawat mengamati secara langsung kondisi pasien berdasarkan gejala klinis yang muncul serta melaksanakan pemeriksaan fisik melalui tahapan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan yang berisi data penting yang digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan tersebut. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah dilaksanakan asuhan keperawatan guna memantau perkembangan kondisi pasien.

3.5 Alur Kerja (*Framework*)



3.6 Etika

Dalam studi kasus asuhan keperawatan dengan pasien DBD, beberapa etika yang harus diperhatikan antara lain (Haryani & Idi Setiyobroto, 2022):

1. *Voluntary* (Keikhlasan)

Partisipasi keluarga dilakukan atas dasar sukarela tanpa paksaan. Keluarga memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Perawat wajib menjaga seluruh informasi pribadi keluarga dan memastikan data hanya digunakan untuk keperluan studi kasus. Informasi tidak boleh disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin keluarga.

3. *Anonymity*

Identitas keluarga tidak dicantumkan secara lengkap. Penulis hanya menggunakan inisial untuk menjaga privasi partisipan.

4. *Informed Consent*

Sebelum melakukan studi kasus, perawat memberikan penjelasan tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko. Keluarga yang setuju akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti bahwa mereka memahami dan bersedia menjadi partisipan.



BAB 4

ASUHAN KEPERAWATAN

Bab ini memaparkan asuhan keperawatan dari Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Demam Berdarah Dengue dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Kabupaten Ponorogo”. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Januari hingga 31 Januari 2026, di salah satu keluarga di Desa Koripan, Kecamatan Bungkal, Kabupaten Ponorogo. Dalam bab ini disajikan hasil dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Berikut merupakan data yang disajikan dalam Karya Tulis Ilmiah ini:

4.1 Pengkajian

1. Identitas Umum Keluarga

a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. J
Usia : 32 tahun
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Koripan, Bungkal

b. Komposisi Keluarga

Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Hub. Dengan Keluarga	Pekerjaan	Pendidikan	Status Kesehatan
1	Tn. J	L	34	Suami	Swasta	SMA	Sehat
2	Ny. A	P	32	Istri	IRT	SMA	Sakit
3	Sdr. N	L	4	Anak	Belum bekerja	Belum Sekolah	Sehat

c. Tipe Keluarga

1) Jenis keluarga

Keluarga Tn. J merupakan tipe keluarga dengan tipe Nuclear Family dimana Ny.A tinggal bersama suami dan anaknya dalam satu rumah

2) Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut

Keluarga Tn. J mengatakan dalam lingkup keluarga jarang ada masalah.

d. Suku Bangsa

Suku dalam keluarga Tn. J terdiri atas suku Jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa.

e. Agama dan Kepercayaan

Keluarga Tn. J menganut agama Islam. Seluruh anggota keluarga melaksanakan sholat 5 waktu secara rutin.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Anggota keluarga yang mencari nafkah

Tn. J bekerja sebagai pedagang di pasar dengan penghasilan yang tidak menentu.

2) Penghasilan

Rp. 3.000.000,- per 1 bulan

3) Harta benda yang dimiliki

Tn. Y memiliki 1 rumah dan 2 sepeda motor.

4) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Untuk kebutuhan makan sebesar Rp. 1.300.000, untuk membeli pampers sebesar Rp. 200.000, dan untuk kebutuhan lain-lainnya sebesar Rp. 500.000.

5) Tabungan

Keluarga memiliki tabungan, Kurang lebih Rp. 20.000.000 .

g. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga pergi rekreasi tidak menentu terkadang 1bulan sekali, untuk mengisi kekosongan waktu biasanya digunakan untuk menonton TV.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. J adalah tahap keluarga dengan istri dan 1 anak, Saat ini anak pertama keluarga Tn J berusia 4 tahun dan belum sekolah.

b. Riwayat keluarga inti

1) Riwayat kesehatan keluarga saat ini

Ny A menderita Demam Berdarah Dengue sejak $\pm$ 4 hari yang lalu. Klien mengalami demam tinggi naik turun, lemas, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, nafsu makan

menurun, serta mual. Ny A mengatakan Keluarga mengatakan belum memahami secara baik mengenai penyakit DBD, penyebab, tanda bahaya, cara penularan, pentingnya pemberian cairan, dan perawatan yang tepat di rumah. Keluarga juga mengatakan belum mengetahui tindakan pencegahan seperti pemberantasan sarang nyamuk dan 3M.

Saat dilakukan pengkajian, keluarga tampak sering bertanya mengenai kondisi penyakit, pengobatan, makanan yang dianjurkan, dan tanda kegawatan DBD. Keluarga mengatakan hanya mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk, namun belum memahami penanganan lebih lanjut.

2) Riwayat penyakit keturunan

Tidak ada

3) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan Masing-masing Anggota Keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	BB (Kg)	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. J	L	34	62	Sehat	Covid-19 Booster 2	-	Edukasi
2	Ny. A	L	32	58	Sakit	Covid-19 Booster 2	Demam Berdarah Dengue	TTV, edukasi, terapeutik
3	Ank. I	P	4	15	Sehat	Hepatitis B Polio campak	-	Edukasi

4) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Puskesmas Bungkal

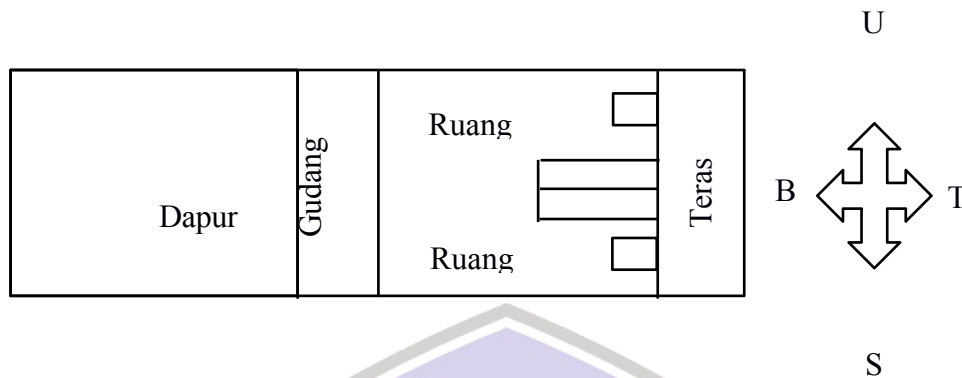
5) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Tidak ada

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah Tn. J merupakan rumah permanen milik sendiri dengan luas rumah 6x12 m², memiliki ventilasi yang cukup, septic tank berjarak >10 meter dari sumber air, dan sumber air minum berasal dari sumur pompa. Pemanfaatan ruangan sudah cukup baik. Kondisi kamar mandi bersih, namun terdapat bak mandi yang jarang dikuras sehingga ditemukan jentik nyamuk. Pembuangan sampah masih terbuka dan keadaan lingkungan sekitar rumah tampak kurang bersih. Penerangan rumah cukup baik..

b. Denah rumah



Gambar 4.2 Denah Rumah Tn. J

c. Karakteristik tetangga dan komunitas

Keluarga Tn. J tinggal di lingkungan masyarakat dengan mayoritas pekerjaan sebagai buruh tani dan wiraswasta. Seluruh tetangga mayoritas beragama Islam. Lingkungan tempat tinggal keluarga merupakan daerah dengan mayoritas penduduk asli suku Jawa dan masih menjunjung tinggi budaya gotong royong..

d. Mobilitas geografis keluarga

Tn. J menempati rumahnya sejak dahulu, ia tidak pernah berpindah- pindah rumah hingga saat ini.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. J sesekali berkumpul bersama tetangga pada sore hari dan aktif mengikuti kegiatan masyarakat apabila ada kegiatan di lingkungan sekitar. Pada malam hari keluarga meluangkan waktu untuk berkumpul bersama di rumah.

f. Sistem pendukung keluarga

Seluruh Seluruh anggota keluarga Tn. J saling membantu dan

mendukung satu sama lain. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga lainnya membantu dalam perawatan dan kebutuhan sehari-hari.

4. Struktur Keluarga

a. Pola / cara komunikasi keluarga

Keluarga Tn. J berkomunikasi sehari-harinya menggunakan bahasa Jawa. Dalam keadaan emosi, keluarga Tn. J menggunakan kalimat positif, setiap masalah dalam keluarga selalu dirembukkan dan mencari jalan keluarnya dengan musyawarah keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. J saling menghargai dan mendukung satu sama lain. Dalam menghadapi masalah kesehatan keluarga, anggota keluarga saling membantu serta berusaha memberikan perawatan yang terbaik. Namun keluarga masih kurang memahami tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), cara penularan, pencegahan, dan perawatan yang tepat di rumah.

c. Struktur peran

Keluarga Tn. J menjalankan peran masing-masing dengan baik sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang ada. Ny A menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga dan An L berperan sebagai anaknya.

d. Nilai dan norma keluarga

Tn. J dan keluarganya menganut agama islam yang berlaku di masyarakat dan adat istiadat jawa. Dalam keluarga, Tn. J mengajarkan pentingnya bersikap sopan santun dengan orang lain. Keluarga Tn. J mempercayai bila ada keluarga yang sakit merupakan cobaan dari Allah SWT agar keluarga dapat lebih kuat.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn. J hidup rukun dan saling memperhatikan satu sama lain. Anggota keluarga saling membantu apabila ada anggota keluarga yang sakit. Namun keluarga mengatakan masih kurang memahami mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), terutama mengenai penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan perawatan di rumah sehingga keluarga tampak khawatir terhadap kondisi anggota keluarga yang sakit.

b. Fungsi sosialisasi

1) Kerukunan hidup dalam keluarga

Keluarga Tn. J hidup rukun satu sama lain.

2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga

Interaksi yang keluarga Tn. J bentuk terjalin dengan baik dan guyub rukun, saling mendukung, bahu-membahu, dan saling bergantung.

3) Kegiatan keluarga waktu senggang

Dalam waktu senggang, keluarga Tn. J lebih

memanfaatkannya sebagai waktu untuk istirahat dan nonton TV.

4) Partisipasi dalam kegiatan sosial

Keluarga Tn. J kadang mengikuti kegiatan sosial di lingkungan seperti kerja bakti dan pengajian..

c. Fungsi perawatan kesehatan

1) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit / masalah kesehatan keluarga.

Keluarga mengatakan bahwa anggota keluarga mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan keluhan demam, lemas, dan nafsu makan menurun. Keluarga mengatakan belum memahami secara menyeluruh mengenai penyakit DBD, penyebab, cara penularan, tanda bahaya, dan cara pencegahannya. Keluarga juga mengatakan masih kurang mengetahui pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan pemberantasan sarang nyamuk. Keluarga belum melakukan tindakan pencegahan DBD secara rutin seperti 3M. Keluarga menganggap demam pada DBD dapat sembuh sendiri tanpa perawatan khusus. Saat dilakukan pengkajian, keluarga tampak bingung ketika ditanya mengenai penanganan DBD di rumah.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Apabila terdapat anggota keluarga yang sakit, keluarga

biasanya berdiskusi terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan untuk membawa ke fasilitas kesehatan.

- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Keluarga berusaha merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan istirahat dan makanan sesuai kemampuan keluarga, namun keluarga masih kurang memahami perawatan yang tepat pada pasien DBD. Keluarga menganggap penyakit ini dapat sembuh sendiri.

- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat Keluarga belum rutin melakukan pemberantasan sarang nyamuk seperti menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, dan membersihkan lingkungan sekitar rumah secara rutin.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Keluarga memanfaatkan pelayanan Puskesmas Bungkal untuk melakukan pemeriksaan rutin.

d. Fungsi reproduksi

Pasangan Tn. J merupakan pasangan suami istri dan memiliki anak. Keluarga tidak memiliki masalah terkait fungsi reproduksi.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stress jangka pendek

Keluarga merasa khawatir terhadap kondisi anggota keluarga

yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD).

b. Stressor jangka panjang

Keluarga berharap anggota keluarga yang sakit dapat segera sembuh dan kondisi kesehatan keluarga tetap terjaga agar tidak terjadi penularan penyakit kembali.

c. Strategi koping

Keluarga biasanya menyelesaikan masalah dengan cara bermusyawarah dan saling memberikan dukungan antar anggota keluarga.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Saat menghadapi masalah kesehatan, keluarga terkadang merasa bingung dan cemas karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit DBD dan cara perawatannya.

7. Keadaan Gizi Keluarga

a. Pemenuhan gizi

Keluarga makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah sesuai kemampuan keluarga. Saat sakit, anggota keluarga yang mengalami DBD mengalami penurunan nafsu makan namun tetap berusaha makan dan minum.

b. Upaya lain

Keluarga berusaha memberikan banyak cairan seperti air putih, teh hangat, dan jus buah untuk membantu pemulihan kondisi anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

No	Komponen	Tn. J	Ny. A	Sdr. N
1	Kepala	Rambut pendek, bersih, tidak ada benjolan atau kelainan	Rambut bersih, tidak ada benjolan, tampak sedikit lemah	Rambut hitam, bersih, tidak ada kelainan
2	Mata	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tampak sedikit pucat, mata tampak sayu	Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis
3	Telinga	Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen berlebih	Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen	Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen
4	Hidung	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung	Bersih, tidak ada sekret
5	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis	Mukosa bibir sedikit kering, nafsu makan menurun, tidak ada stomatitis	Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
6	Leher dan Tenggorokan	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada kesulitan menelan	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada kesulitan menelan	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
7	Paru	I: RR normal, pergerakan dada simetris. P: vocal fremitus kanan dan kiri simetris. P: sonor. A: bunyi napas vesikuler, tidak ada bunyi tambahan	I: RR normal, pergerakan dada simetris, tampak lemah. P: vocal fremitus kanan dan kiri simetris. P: sonor. A: bunyi napas vesikuler, tidak ada wheezing atau ronchi	I: RR normal, pergerakan dada simetris. P: vocal fremitus simetris. P: sonor. A: tidak ada bunyi tambahan
8	Jantung	I: pulsasi ictus cordis tidak tampak. P: ictus cordis teraba normal. P: pekak.	I: pulsasi ictus cordis tidak tampak. P: ictus cordis teraba normal. P: pekak.	I: pulsasi ictus cordis tidak tampak. P: ictus cordis teraba normal. P:

		A: BJ I dan II reguler, tidak ada bunyi tambahan	A: BJ I dan II reguler, tidak ada bunyi tambahan	pekak. A: bunyi jantung reguler
9	Abdomen	I: abdomen datar. A: bising usus normal. P: tidak ada nyeri tekan. P: timpani	I: abdomen datar. A: bising usus normal. P: terdapat keluhan mual, tidak ada nyeri tekan. P: timpani	I: abdomen datar. A: bising usus normal. P: tidak ada nyeri tekan. P: timpani
10	Ekstremitas	Pergerakan bebas, tidak ada kelainan otot dan tulang	Pergerakan bebas, tampak lemah, tidak ada edema	Pergerakan bebas, tidak ada kelainan
11	Kulit	Warna kulit sawo matang, bersih, turgor baik	Kulit tampak hangat, turgor cukup, tidak tampak perdarahan, tampak lemah	Kulit bersih, turgor baik
12	Tangan	Dapat digerakkan, akral hangat, kuku tidak sianosis	Dapat digerakkan, akral hangat, tampak lemah, kuku tidak sianosis	Dapat digerakkan, akral hangat
13	Kaki	Dapat digerakkan, tidak ada kelainan	Dapat digerakkan, tampak lemah, tidak ada edema	Dapat digerakkan, tidak ada kelainan
14	BB	62 kg	58 kg	15 kg
15	TB	172 cm	163cm	112 cm
16	TTV	Dalam batas normal	Suhu meningkat (demam), kondisi umum lemah	Dalam batas normal

4.2 Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS : 1. Keluarga mengatakan belum memahami penyakit DBD 2. Keluarga mengatakan belum mengetahui tanda bahaya DBD 3. Keluarga mengatakan belum mengetahui cara pencegahan DBD 4. Keluarga mengatakan belum mengetahui perawatan DBD di rumah. DO : 1. Keluarga sering bertanya mengenai penyakit DBD 2. Keluarga belum melakukan tindakan pencegahan DBD secara rutin seperti 3M 3. Keluarga menganggap demam pada DBD dapat sembuh sendiri tanpa perawatan khusus 4. Keluarga tampak bingung ketika ditanya mengenai penanganan DBD di rumah	Kurang terpapar informasi keluarga Tn. J dalam mengenal masalah penyakit DBD	Defisit pengetahuan

4.3 Diagnosis Keperawatan Keluarga dan Scoring

- Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi keluarga Tn. J dalam mengenal masalah penyakit DBD

Tabel 4. 5 Scoring Keperawatan

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : tidak/kurang sehat	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. A mengalami DBD dengan keluhan demam, lemas, mual, nyeri kepala, serta keluarga belum memahami penyakit DBD sehingga kondisi kesehatan saat ini termasuk kurang sehat
	Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga kooperatif dan tampak sering bertanya mengenai penyakit sehingga memungkinkan dilakukan edukasi kesehatan
	Potensial masalah dapat dicegah cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Pengetahuan keluarga dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan mengenai DBD, perawatan di rumah, dan pencegahan
	Menonjolnya masalah : masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai tanda bahaya DBD dapat memengaruhi ketepatan penanganan anggota keluarga yang sakit
Total : 4 2/3					

4.4 Prioritas Diagnosis Keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi keluarga Tn. J dalam mengenal masalah penyakit DBD.



4.5 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 6 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan Dan Kriteria hasil SLKI	Intervensi SIKI
D.0111 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi tentang pencegahan dan penanganan DBD Definisi : Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab : 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 : DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi	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 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

DO:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah | <ol style="list-style-type: none">8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|---|---|
-



4.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/Jam	Implementasi dan Respon	TTD
1	27 Januari 2026 09.00 WIB	1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit DBD. Respon: Keluarga mengatakan hanya mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk.	 Reza
	09.05 WIB	2. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah. Respon: Keluarga mengatakan belum rutin melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan menjaga kebersihan lingkungan.	 Reza
	09.10 WIB	3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi kesehatan. Respon: Keluarga mengatakan bersedia menerima penjelasan mengenai penyakit DBD dan perawatannya.	 Reza
	09.15 WIB	4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan keluarga. Respon: Keluarga bersedia mengikuti pendidikan kesehatan secara bertahap.	 Reza
2	28 Januari 2026 08.00 WIB	1. Menyediakan materi pendidikan kesehatan mengenai penyakit DBD. Respon: Keluarga tampak memperhatikan materi yang diberikan.	 Reza
	08.10 WIB	2. Menjelaskan pengertian, penyebab, dan cara penularan DBD. Respon: Keluarga mengatakan mulai memahami penyebab dan penularan DBD.	 Reza
	08.20 WIB	3. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya kembali. Respon: Keluarga bertanya mengenai cara penularan dan pencegahan DBD.	 Reza

3	29 Januari 2026 09.00 WIB	1. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon: Keluarga mengatakan belum rutin menjaga kebersihan lingkungan rumah.	Reza
	09.10 WIB	2. Menjelaskan cara pencegahan DBD dengan metode 3M (menguras, menutup, mengubur). Respon: Keluarga mampu menyebutkan kembali langkah 3M dengan benar.	Reza
	09.15 WIB	3. Mengedukasi pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah. Respon: Keluarga tampak memahami hubungan lingkungan kotor dengan penyebaran nyamuk DBD.	Reza
	09.20 WIB	4. Memotivasi keluarga untuk rutin melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Respon: Keluarga mengatakan akan mulai rutin menguras bak mandi dan membersihkan lingkungan rumah.	Reza
4	30 Januari 2026 11.00 WIB	1. Menjelaskan ciri-ciri nyamuk <i>Aedes aegypti</i> . Respon: Keluarga mengatakan baru mengetahui ciri nyamuk DBD seperti belang hitam putih dan aktif	Reza
	11.10	2. Mengedukasi pentingnya pemberantasan sarang nyamuk secara rutin. Respon: Keluarga mengatakan akan rutin menguras bak mandi dan menutup tempat penampungan air.	Reza
	11.15	3. Menganjurkan keluarga segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya DBD. Respon: Keluarga mengatakan akan segera membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan apabila kondisi memburuk.	Reza
	11.20	4. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Respon: Keluarga bertanya mengenai makanan yang dianjurkan selama sakit DBD.	Reza

5	31 Januari 2026 09.30 WIB	1. Mengevaluasi seluruh pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Respon: Keluarga mengatakan sudah lebih memahami penyakit DBD dan pencegahannya.	 Reza
	09.35	2. Memberikan respon positif terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi. Respon: Keluarga tampak senang dan lebih percaya diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	 Reza
	09.40	3. Memotivasi keluarga untuk mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon: Keluarga mengatakan akan mempertahankan kebiasaan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan.	 Reza
	09.45 WIB	4. Menganjurkan keluarga rutin memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila terdapat masalah kesehatan. Respon: Keluarga mengatakan bersedia memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin bila diperlukan.	 Reza

4.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	TTD
1	27 Januari 2026 10.00 WIB	S : Keluarga mengatakan belum memahami secara jelas mengenai penyakit DBD, penyebab, dan tanda bahayanya. O : 1. Keluarga tampak sering bertanya mengenai penyakit DBD. 2. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan. 3. Keluarga belum mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala DBD dengan benar. A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi 3,4,5.	 Reza
2	28 Januari 2026 09.00 WIB	S : Keluarga mengatakan mulai memahami tanda bahaya DBD dan pentingnya pemberian cairan pada pasien. O : 1. Keluarga mampu menyebutkan beberapa penyebab DBD. 2. Keluarga tampak aktif bertanya mengenai penyebab DBD 3. Keluarga masih tampak bingung mengenai perawatan pasien DBD di rumah. A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 3,5,6.	 Reza
3	29 Januari 2026 10.00 WIB	S : Keluarga mengatakan mulai memahami cara pencegahan DBD dengan melakukan 3M. O : 1. Keluarga mampu menyebutkan kembali langkah 3M dengan benar. 2. Keluarga tampak kooperatif selama diberikan edukasi. 3. Lingkungan rumah masih tampak kurang bersih pada beberapa bagian. A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 3, 5,7.	 Reza

4 30 Januari 2026
12.00 WIB

S : Keluarga mengatakan sudah lebih memahami cara merawat anggota keluarga yang mengalami DBD.



Reza

O :

1. Keluarga mampu menjelaskan kembali ciri ciri nyamuk *Aedes aegypti*
2. Keluarga mampu menjelaskan tindakan yang harus dilakukan apabila muncul tanda bahaya.
3. Keluarga tampak lebih percaya diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

A : Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.

P : Lanjutkan Intervensi 3,5,8.

5 31 Januari 2026
10.00 WIB

S: Keluarga mengatakan sudah memahami penyakit DBD, cara perawatan, dan pencegahannya.



Reza

O :

1. Keluarga mampu menjawab pertanyaan mengenai DBD dengan benar.
2. Keluarga tampak kooperatif dan aktif selama evaluasi.
3. Keluarga mulai menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah.

A : Masalah defisit pengetahuan teratasi.

P : Intervensi dihentikan.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan di wilayah kerja puskesmas. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama lima hari mulai tanggal 27 Januari 2026 sampai 31 Januari 2026. Pembahasan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang disesuaikan dengan teori yang terdapat pada tinjauan pustaka.

5.1 Pengkajian

Berdasarkan Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kesehatan saat ini ditemukan bahwa Ny. A mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) sejak kurang lebih 4 hari sebelum dilakukan pengkajian yang ditandai dengan demam tinggi naik turun, lemas, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, mual, serta penurunan nafsu makan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), DBD merupakan penyakit infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dengan manifestasi klinis berupa demam tinggi mendadak selama 2–7 hari, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, serta penurunan nafsu makan. Gejala yang dialami Ny. A menunjukkan kesesuaian antara teori dan kondisi nyata di lapangan sehingga memperkuat bahwa anggota keluarga sedang mengalami DBD dan memerlukan perawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga

ditemukan bahwa keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, ditandai dengan keluarga belum mengetahui pengertian DBD, penyebab DBD, tanda dan gejala DBD, tanda bahaya DBD, serta upaya pencegahan penyakit DBD. Menurut Friedman (2019), mengenal masalah kesehatan merupakan tugas pertama keluarga dalam bidang kesehatan yang meliputi kemampuan memahami penyakit, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, serta upaya pencegahannya. Ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan dapat menghambat keluarga dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan perawatan yang tepat. Menurut pendapat penulis, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai DBD menunjukkan bahwa keluarga belum mampu menjalankan tugas kesehatan keluarga secara optimal sehingga diperlukan intervensi edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian juga ditemukan bahwa keluarga belum mengetahui tindakan yang harus dilakukan ketika anggota keluarga mengalami DBD dan belum memahami perawatan yang tepat selama masa sakit. Keluarga mengatakan hanya memberikan obat penurun panas dan istirahat tanpa mengetahui pentingnya pemenuhan cairan, pemantauan kondisi pasien, serta tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera. Menurut Friedman (2019), keluarga memiliki tugas merawat anggota keluarga yang sakit melalui pemberian perawatan sederhana, pemantauan kondisi kesehatan, serta pengambilan keputusan yang tepat apabila terjadi perubahan kondisi. Menurut pendapat penulis, kurangnya pemahaman keluarga mengenai perawatan DBD dapat meningkatkan risiko keterlambatan

penanganan apabila terjadi komplikasi sehingga pendidikan kesehatan sangat diperlukan.

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga tampak sering bertanya mengenai penyakit DBD, penyebab penyakit, cara penularan, makanan yang dianjurkan, tanda bahaya, dan tindakan yang harus dilakukan selama masa perawatan. Menurut SDKI (PPNI, 2017), salah satu tanda mayor defisit pengetahuan adalah menanyakan masalah yang sedang dihadapi karena kurangnya informasi yang dimiliki individu atau keluarga mengenai suatu kondisi kesehatan. Banyaknya pertanyaan yang diajukan keluarga menunjukkan adanya kebutuhan informasi yang tinggi mengenai penyakit DBD. Menurut pendapat penulis, data tersebut memperkuat penegakan diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan karena keluarga menunjukkan keinginan untuk mengetahui informasi namun belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai penyakit yang dialami anggota keluarganya.

Berdasarkan hasil pengkajian lingkungan rumah ditemukan adanya tempat penampungan air yang masih berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dan keluarga belum melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara optimal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), tempat penampungan air yang tidak dibersihkan secara rutin merupakan tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* yang menjadi vektor utama penyakit DBD. Upaya pencegahan yang dianjurkan adalah kegiatan PSN 3M Plus yaitu menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menampung air. Menurut pendapat penulis, kondisi lingkungan rumah yang masih berisiko menjadi tempat perkembangbiakan

nyamuk menunjukkan bahwa keluarga belum memahami pentingnya pencegahan DBD melalui pengendalian lingkungan sehingga diperlukan edukasi mengenai PSN 3M Plus.

Berdasarkan hasil pengkajian stres dan koping keluarga ditemukan bahwa keluarga merasa khawatir terhadap kondisi Ny. A dan berharap anggota keluarga yang sakit segera sembuh. Keluarga mengaku bingung mengenai penyakit yang dialami Ny. A karena belum pernah mendapatkan informasi yang cukup mengenai DBD. Menurut Friedman (2019), kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dapat menjadi sumber stres bagi keluarga karena menimbulkan ketidakpastian dalam menghadapi masalah kesehatan. Menurut pendapat penulis, kekhawatiran yang dialami keluarga merupakan respon yang wajar, namun kondisi tersebut dapat dikurangi melalui pemberian pendidikan kesehatan sehingga keluarga memiliki pemahaman yang lebih baik dalam menghadapi penyakit yang dialami anggota keluarganya.

Berdasarkan hasil pengkajian keadaan gizi ditemukan bahwa selama sakit Ny. A mengalami penurunan nafsu makan meskipun keluarga tetap berupaya memberikan makanan dan minuman yang cukup. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2023) yang menyatakan bahwa pasien DBD sering mengalami penurunan nafsu makan akibat respon inflamasi tubuh terhadap infeksi virus dengue yang dapat disertai mual, muntah, dan rasa tidak nyaman pada tubuh. Selain itu, pasien DBD memerlukan asupan nutrisi dan cairan yang adekuat untuk membantu proses pemulihan serta mencegah terjadinya dehidrasi akibat peningkatan suhu

tubuh dan kebocoran plasma. Menurut pendapat penulis, upaya keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sudah cukup baik, namun keluarga masih memerlukan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan cairan selama masa sakit untuk mempercepat proses pemulihan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa Ny. A tampak lemah, mengalami peningkatan suhu tubuh, dan kondisi umum tampak menurun akibat penyakit yang dialaminya. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh **WHO (2023)** yang menyatakan bahwa pasien DBD pada fase demam umumnya mengalami demam tinggi mendadak, kelemahan fisik, malaise, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, serta penurunan aktivitas akibat infeksi virus dengue. Manifestasi tersebut muncul sebagai respon tubuh terhadap replikasi virus dengue dan proses inflamasi yang terjadi selama fase akut penyakit. Menurut pendapat penulis, hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan sesuai dengan teori sehingga keluarga perlu memahami kondisi penyakit, tanda bahaya, serta pentingnya pemantauan kesehatan selama proses pemulihan berlangsung.

5.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn. J ditemukan data bahwa keluarga belum mengetahui pengertian DBD, penyebab DBD, tanda dan gejala DBD, tanda bahaya DBD, cara perawatan pasien DBD di rumah, serta upaya pencegahan penyakit DBD. Selain itu keluarga tampak sering bertanya mengenai kondisi penyakit, pengobatan, makanan yang dianjurkan, dan tindakan yang harus dilakukan selama masa perawatan. Keluarga juga menganggap bahwa DBD hanya merupakan

demam biasa yang dapat sembuh dengan sendirinya tanpa memahami risiko komplikasi yang dapat terjadi. Berdasarkan data tersebut, penulis menegakkan diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan penyakit DBD. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017), Defisit Pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Tanda dan gejala mayor pada diagnosa ini meliputi menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan, perilaku tidak sesuai anjuran, serta ketidakmampuan menjelaskan kembali informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan yang sedang dialami. Diagnosa ini juga dapat muncul akibat kurang terpaparnya informasi, keterbatasan akses terhadap sumber informasi kesehatan, atau kurangnya pengalaman dalam menghadapi suatu penyakit. Menurut pendapat penulis, diagnosa Defisit Pengetahuan menjadi prioritas utama karena akar permasalahan yang ditemukan pada keluarga bukan terletak pada kondisi fisik Ny. A semata, melainkan pada ketidakmampuan keluarga dalam mengenali penyakit yang dialami anggota keluarganya. Apabila keluarga tidak memahami penyakit DBD, maka keluarga akan mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan kesehatan, melakukan perawatan yang tepat, mengenali tanda bahaya, serta melakukan tindakan pencegahan di lingkungan rumah. Oleh karena itu peningkatan pengetahuan keluarga menjadi langkah awal yang sangat penting untuk mendukung keberhasilan perawatan dan mencegah terjadinya komplikasi maupun kejadian DBD berulang.

5.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. J ditemukan bahwa keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, ditandai dengan keluarga belum mengetahui pengertian DBD, penyebab DBD, tanda dan gejala DBD, tanda bahaya DBD, cara perawatan pasien DBD di rumah, serta upaya pencegahan penyakit DBD. Selain itu keluarga tampak sering bertanya mengenai kondisi penyakit yang dialami Ny. A dan belum mampu menjelaskan kembali informasi yang berkaitan dengan penyakit DBD. Berdasarkan masalah tersebut, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Tingkat Pengetahuan Meningkat dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Edukasi Kesehatan. Intervensi yang direncanakan meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai DBD, penyediaan media pendidikan kesehatan berupa leaflet, pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengertian DBD, penyebab DBD, tanda dan gejala DBD, tanda bahaya DBD, serta upaya pencegahan DBD melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi pemahaman keluarga terhadap materi yang telah diberikan. Menurut SIKI (PPNI, 2018), edukasi kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan individu atau keluarga dalam memahami informasi kesehatan sehingga mampu

mengambil keputusan kesehatan yang tepat dan menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri. Menurut pendapat penulis, intervensi tersebut sesuai dengan kondisi keluarga Tn. J karena masalah utama yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit DBD sehingga diperlukan pendidikan kesehatan yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali penyakit, melakukan perawatan yang tepat, mengenali tanda bahaya, serta melakukan tindakan pencegahan DBD di lingkungan rumah.

5.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah disusun, implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari berturut-turut mulai tanggal 27 Januari 2026 sampai dengan 31 Januari 2026 pada keluarga Tn. J dengan fokus utama meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Seluruh tindakan dilakukan sesuai dengan kebutuhan keluarga yang ditemukan saat pengkajian.

Berdasarkan hasil implementasi pada tanggal 27 Januari 2026, penulis melakukan identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai penyakit DBD, mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi, serta membina hubungan saling percaya dengan keluarga. Hasil implementasi menunjukkan bahwa keluarga hanya mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk, namun belum mengetahui penyebab secara rinci, tanda dan gejala, tanda bahaya, cara perawatan, maupun upaya pencegahan penyakit. Keluarga tampak kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan yang akan diberikan.

Menurut SIKI (PPNI, 2018), identifikasi tingkat pengetahuan dan kesiapan menerima informasi merupakan tindakan awal dalam edukasi kesehatan yang bertujuan mengetahui kebutuhan belajar pasien atau keluarga sehingga materi yang diberikan dapat disesuaikan dengan tingkat pemahaman penerima informasi. Menurut pendapat penulis, tindakan pada hari pertama sangat penting dilakukan karena menjadi dasar dalam menentukan materi dan metode pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Selain itu, hubungan saling percaya yang terjalin dengan baik mempermudah proses penyampaian informasi pada tahap berikutnya.

Berdasarkan hasil implementasi pada tanggal 28 Januari 2026, penulis memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet mengenai pengertian DBD, penyebab DBD, dan cara penularan penyakit DBD. Selama proses edukasi keluarga tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan, membaca leaflet yang telah dibagikan, dan mengajukan beberapa pertanyaan terkait penyebab serta proses penularan penyakit DBD. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, keluarga mulai mampu menjelaskan kembali bahwa DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut Notoatmodjo (2020), pendidikan kesehatan merupakan proses pemberian informasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan sehingga individu maupun keluarga mampu memahami dan menerapkan perilaku kesehatan yang benar. Penggunaan media leaflet juga dapat meningkatkan daya ingat karena informasi dapat dibaca kembali secara berulang. Menurut pendapat penulis, penggunaan leaflet sangat membantu keluarga dalam memahami materi yang diberikan

karena keluarga tidak hanya memperoleh penjelasan secara lisan tetapi juga memiliki media pembelajaran yang dapat dipelajari kembali secara mandiri di rumah.

Berdasarkan hasil implementasi pada tanggal 29 Januari 2026, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda dan gejala DBD serta tanda bahaya yang harus segera mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan. Materi yang diberikan meliputi demam tinggi, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, mual, muntah, perdarahan, nyeri perut hebat, penurunan kesadaran, dan tanda-tanda syok. Selama kegiatan berlangsung keluarga tampak aktif berdiskusi dan mengajukan pertanyaan mengenai kondisi yang dialami Ny. A. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, keluarga mampu menyebutkan sebagian besar tanda dan gejala DBD serta memahami tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera. Menurut WHO (2023), pengenalan tanda bahaya DBD secara dini sangat penting untuk mencegah keterlambatan penanganan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian. Menurut pendapat penulis, pemberian materi mengenai tanda dan gejala serta tanda bahaya DBD sangat penting karena sebelumnya keluarga belum memahami kondisi tersebut sehingga berpotensi mengalami keterlambatan dalam mengambil keputusan kesehatan apabila terjadi perburukan kondisi pasien.

Berdasarkan hasil implementasi pada tanggal 30 Januari 2026, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, tempat perkembangbiakannya, serta upaya pencegahan DBD melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus yang meliputi menguras

tempat penampungan air, menutup tempat penyimpanan air, dan memanfaatkan kembali barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Selain itu keluarga juga diberikan penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah sebagai upaya pencegahan DBD. Selama proses edukasi keluarga tampak antusias dan mampu menjelaskan kembali beberapa langkah pencegahan yang telah dijelaskan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), PSN 3M Plus merupakan strategi utama dalam pencegahan DBD karena mampu memutus rantai perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut pendapat penulis, materi mengenai pencegahan DBD perlu diberikan karena hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga belum memahami pentingnya pengendalian lingkungan dan belum menerapkan PSN secara optimal sehingga edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Berdasarkan hasil implementasi pada tanggal 31 Januari 2026, penulis melakukan evaluasi terhadap seluruh materi yang telah diberikan selama kegiatan pendidikan kesehatan. Evaluasi dilakukan dengan meminta keluarga menjelaskan kembali pengertian DBD, penyebab DBD, cara penularan, tanda dan gejala, tanda bahaya, serta upaya pencegahan penyakit melalui PSN 3M Plus. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga mampu menjawab sebagian besar pertanyaan yang diberikan, mampu menjelaskan kembali materi yang telah dipelajari, serta menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai penyakit DBD. Keluarga juga menyatakan bersedia menerapkan tindakan pencegahan DBD di lingkungan rumah. Menurut SIKI (PPNI, 2018),

evaluasi merupakan bagian penting dalam proses edukasi kesehatan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Menurut pendapat penulis, peningkatan kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali materi yang telah diberikan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan secara bertahap selama lima hari mampu meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit DBD sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai dengan baik.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama lima hari, diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Keluarga yang sebelumnya belum mengetahui pengertian DBD, penyebab penyakit, tanda dan gejala, tanda bahaya, cara perawatan pasien DBD di rumah, serta upaya pencegahan penyakit, setelah diberikan pendidikan kesehatan mampu menjelaskan kembali sebagian besar materi yang telah diberikan. Selain itu keluarga juga mampu menyebutkan kembali cara penularan penyakit DBD, mengenali tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera, serta memahami pentingnya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus sebagai upaya pencegahan penyakit. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), peningkatan pengetahuan ditandai dengan meningkatnya kemampuan individu atau keluarga dalam menjelaskan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi, meningkatnya perilaku sesuai anjuran, serta menurunnya persepsi yang keliru terhadap kondisi kesehatan. Menurut pendapat penulis,

peningkatan kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali informasi mengenai DBD menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan sebagian besar telah tercapai.

Berdasarkan hasil observasi selama pelaksanaan asuhan keperawatan, keluarga tampak lebih aktif dalam proses pembelajaran dan menunjukkan respon yang positif terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan. Hal tersebut terlihat dari kemampuan keluarga menjawab pertanyaan yang diajukan penulis, keaktifan keluarga saat berdiskusi, serta kesediaan keluarga untuk menerapkan tindakan pencegahan DBD di lingkungan rumah. Menurut Notoatmodjo (2020), keberhasilan pendidikan kesehatan dapat dilihat dari adanya perubahan pada aspek pengetahuan yang ditunjukkan melalui kemampuan individu atau keluarga dalam memahami, menjelaskan kembali, serta menerapkan informasi kesehatan yang telah diperoleh. Menurut pendapat penulis, respon positif yang ditunjukkan keluarga selama proses pendidikan kesehatan menjadi indikator bahwa metode edukasi menggunakan komunikasi langsung dan media leaflet efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit DBD.

Berdasarkan hasil evaluasi akhir juga ditemukan bahwa keluarga telah memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sebagai salah satu upaya pencegahan DBD. Keluarga menyatakan bersedia melakukan kegiatan PSN 3M Plus secara rutin dan berupaya menjaga kebersihan lingkungan rumah untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), pengendalian lingkungan melalui kegiatan PSN 3M Plus merupakan langkah utama dalam pencegahan

DBD karena mampu memutus rantai penularan penyakit. Menurut pendapat penulis, adanya komitmen keluarga untuk menerapkan perilaku pencegahan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan keluarga tetapi juga mampu mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.

Secara keseluruhan, masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada keluarga Tn. J dapat dikatakan teratasi sebagian hingga teratasi sesuai dengan hasil evaluasi yang diperoleh. Hal ini ditunjukkan oleh meningkatnya kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali informasi mengenai penyakit DBD, meningkatnya pemahaman keluarga terhadap tanda dan gejala serta tanda bahaya DBD, meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai upaya pencegahan penyakit, dan adanya kesediaan keluarga untuk menerapkan informasi yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Menurut pendapat penulis, keberhasilan tersebut tidak terlepas dari kerja sama yang baik antara keluarga dan perawat selama proses asuhan keperawatan berlangsung sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai dengan optimal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga pada Tn. J dengan anggota keluarga Ny. A yang mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD), maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. J diperoleh data bahwa Ny. A mengalami Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditandai dengan demam tinggi, lemas, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, mual, serta penurunan nafsu makan. Selain itu ditemukan bahwa keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, ditandai dengan belum mengetahui pengertian DBD, penyebab, tanda dan gejala, tanda bahaya, cara perawatan di rumah, serta upaya pencegahan penyakit. Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa keluarga belum menerapkan pencegahan DBD secara optimal di lingkungan rumah. Data tersebut menjadi dasar dalam penegakan masalah keperawatan keluarga.
2. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada keluarga Tn. J adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Penegakan diagnosa dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang menunjukkan bahwa keluarga belum memahami penyakit DBD, sering mengajukan pertanyaan mengenai kondisi yang dialami Ny.

A, serta belum mampu menjelaskan kembali informasi mengenai penyakit dan pencegahan DBD.

3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama Edukasi Kesehatan dan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Tingkat Pengetahuan Meningkat. Intervensi yang direncanakan meliputi identifikasi tingkat pengetahuan keluarga, identifikasi kesiapan menerima informasi, pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet mengenai pengertian DBD, penyebab, tanda dan gejala, tanda bahaya, cara perawatan, serta upaya pencegahan DBD melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, kemudian dilakukan evaluasi terhadap pemahaman keluarga.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama lima hari sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi pengetahuan awal keluarga, pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet mengenai pengertian DBD, penyebab penyakit, cara penularan, tanda dan gejala, tanda bahaya, ciri-ciri nyamuk *Aedes aegypti*, serta upaya pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus. Selama pelaksanaan implementasi keluarga menunjukkan sikap kooperatif, aktif mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan, mengajukan pertanyaan mengenai materi yang belum dipahami, serta mampu mengikuti seluruh proses edukasi dengan baik.
5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan telah tercapai. Keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai

penyakit DBD yang ditandai dengan kemampuan menjelaskan kembali pengertian DBD, penyebab, tanda dan gejala, tanda bahaya, cara perawatan pasien di rumah, serta upaya pencegahan penyakit melalui PSN 3M Plus. Selain itu keluarga menyatakan bersedia menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin sebagai upaya pencegahan DBD. Dengan demikian, masalah keperawatan Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. J dinyatakan teratasi.

6.2 Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat mempertahankan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses asuhan keperawatan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus secara rutin, menjaga kebersihan lingkungan rumah, serta segera memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ditemukan tanda dan gejala maupun tanda bahaya DBD. Keluarga juga diharapkan mampu menerapkan informasi kesehatan yang telah diberikan sebagai upaya pencegahan agar kejadian DBD tidak terulang pada anggota keluarga lainnya.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas kesehatan di puskesmas dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan mengenai Demam Berdarah Dengue melalui penyuluhan, kunjungan rumah, maupun pemberdayaan masyarakat sehingga pengetahuan masyarakat mengenai pengenalan penyakit,

pencegahan, dan penanganan DBD semakin meningkat. Selain itu, diharapkan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan secara berkesinambungan bersama masyarakat untuk menurunkan angka kejadian DBD.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan keluarga pada kasus Demam Berdarah Dengue dengan menggunakan pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI. Selain itu, institusi pendidikan diharapkan terus meningkatkan pembelajaran yang menekankan kemampuan mahasiswa dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga sebagai upaya promotif dan preventif.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan keluarga pada kasus Demam Berdarah Dengue. Penulis selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan metode pendidikan kesehatan yang lebih inovatif, menggunakan media edukasi yang lebih variatif, serta melibatkan waktu pendampingan yang lebih panjang sehingga peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku keluarga dapat dicapai secara lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajibade, B. L. (2020). Knowledge, attitude and practice towards infectious diseases. *Journal of Public Health Research*.
<https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1986>
- Anggraini, M. L., & Sidiq, J. (2017). Perilaku Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Health Belief Model: Family Behavior towards Dengue Fever Prevention Measures Based on the Health Belief Model Health Belief Model. *NERS Jurnal Keperawatan*, 13(1), 60–69.
- Arsyad, R. M., Nabuasa, E., & Ndoen, E. M. (2020). Hubungan antara perilaku sanitasi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas tarus. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 15–23.
- Ayuni, N. D. Q., & SKM, M. K. (2020). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga pada pasien post operasi katarak*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Baharudin, S., & Melati, R. (2024). Preventive Behaviors for Dengue Hemorrhagic Fever. *Cendekia Medika*, 6(1), 45–52.
https://www.jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/365
- Bhattarai, N., Stapleton, N. M., Mlera, L., & Suthar, M. S. (2021). Innate immune responses in dengue virus infection. *Frontiers in Immunology*, 12, 672213.
<https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.672213>
- Chayany, R., & Akbar, Y. (2024). Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Blang Kolak II Takengon. *Jurnal Assyifa*, 6(1), 14–22.

- <https://jurnalassyifa.stikeslhokseumawe.ac.id/index.php/jikias/article/view/65>
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Elvin, S. D., Mulyadi, M., & Kamil, H. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2).
- Fabanyo, R. A., Momot, S. L., & Mustamu, A. C. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. Penerbit NEM.
- Firdaniansyah, A. A., Sulaiman, L., & Fathoni, A. (2024). Edukasi dengan Media Poster terhadap Pengetahuan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 3M Plus pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 6(2), 112–120. <https://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/PKS/article/view/1573>
- Galgalo, D., Adula, B., & Magada, T. (2025). *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH NURSING. HEALTH*, 10(1).
- Gasperini, G., Renzi, E., Longobucco, Y., Cianciulli, A., Rosso, A., Marzuillo, C., De Vito, C., Villari, P., & Massimi, A. (2023). *State of the art on family and community health nursing international theories, models and frameworks: A scoping review. Healthcare*, 11(18), 2578. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182578>
- Guzman, M. G., Gubler, D. J., Izquierdo, A., Martinez, E., & Halstead, S. B. (2019). *Dengue virus infection. Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1–24. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0113-2>
- Haerani, D., & Nurhayati, S. (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan

- demam berdarah dengue: Sebuah studi kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 80–98.
- Haryani, W., & Idi Setiyobroto, I. S. (2022). *Modul Etika Penelitian*. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I.
- Hayati, R., Riza, Y., & Hidayah, S. R. L. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader DBD Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 47–51.
- Hendrawan, A. K., & Hendrawan, A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Saintara: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Maritim*, 5(1), 26–32.
- Hodijah, D. N. (2020). *Risk factors associated with Dengue incidence in Bandung , Indonesia : a household based case-control study*. 11(1), 45–51.
- Hunsperger, E. A. (2019). Performance of dengue diagnostic tests in a hospital-based setting. *Clinical Infectious Diseases*, 68(4), 632–640. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy575>
- Jawiah, J., Kusumawaty, I., Ulianti, N., & Hidayanti, N. (2021). Kegiatan Pengalihan (Storytelling) Untuk Menurunkan Kecemasan Selama Hospitalisasi Pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue di Pelayanan Rumah Sakit. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 128–136.
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran perawat dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(01), 182–188.
- Kaswulandari, L., Rachman, M. Z., & Yudiernawati, A. (2024). Pengaruh Edukasi

- Melalui Media Leaflet tentang 3M Plus terhadap Pengetahuan Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Journal of Health Research Science*, 2(1), 10–18.
<https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jhrs/article/view/1168>
- Kemendes RI. (2025). *Surveilans DBD Nasional 2025*. Direktorat P2PM.
- Kesuma, N. S. I., Putri, M. K. N. I. M., Meliyani, M. K. N. R., Saputra, M. K. N. A. U., Elviani, M. K. Y., & Keb, A. M. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Adab.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan keluarga dan komunitas*. Kementerian kesehatan republik indonesia.
- Khrispina Owa, S. S. T., Wahyuni, S., Galuh Ismayanti, M. K. M., & Kaswi, N. (2025). *BUKU REFERENSI KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM PENGELOLAAN PENYAKIT TROPIS*. Optimal Untuk Negeri.
- Kularatne, S. A. M. (2019). Dengue fever: Diagnostic challenges and NS1 antigen utility. *Journal of Clinical Virology*, 117, 7–14.
<https://doi.org/10.1016/j.jcv.2019.06.001>
- Lee, I. K., Liu, J. W., & Yang, K. D. (2019). Clinical and pathophysiological mechanisms of dengue hemorrhagic fever. *Journal of Infectious Diseases*, 219(12), 1843–1851. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy664>
- Lestari, P. A., Fajar, N. A., Windusari, Y., & Sunarsih, E. (2023). Faktor Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Kejadian Demam BerdarahDangue (DBD) di Wilayah Endemis: Systematic Literature Review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1327–e1327.
- Listautin, L., Amalia, N., & Lestari, R. (2024). The Health Education in Preventing Dengue Hemorrhagic Fever in Kasang Jambi. *Jurnal Pengabdian*

Masyarakat, 3(1), 20–27.

Low, J. G., Ooi, E. E., & Vasudevan, S. G. (2018). Current status of dengue therapeutics research and development. *Journal of Infectious Diseases*, 218(Suppl_7), S863–S869. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy407>

Malavige, G. N., Huang, L. C., Halstead, S. B., & Ooi, E. E. (2020). Dengue viral infections. *Nature Reviews Immunology*, 20(12), 745–759.

Maulida, S., Martin, A. M., Saputra, M. W., Wirabhatari, A., Rakhmani, A. N., & Haryanti, S. (2023). Prevention Effort of Dengue Through Education and Practice of the 3M Plus Mosquito Nest Eradication Movement for Elementary School Students. *Journal of Community Health and Preventive Medicine*, 5(2), 93–100. <https://jochapm.ub.ac.id/index.php/jochapm/article/view/93>

Meiliyana, L., Damayanti, R., & Zakianis, Z. (2020). Partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue: Sebuah tinjauan sistematis. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 14(1), 25–37.

Michaelson, V., Pilato, K. A., & Davison, C. M. (2021). Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. *PLOS ONE*, 16(4), e0249707.

Mubarak, W. I. (2017). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Salemba Medika.

Nafizar, J. R., Wahyuningsih, N. E., & Adi, M. S. (2016). Studi Faktor Container Index, House Index, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Praktik Buang Sampah, Tingkat Stress Dan Kejadian Dbd Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 958–965.

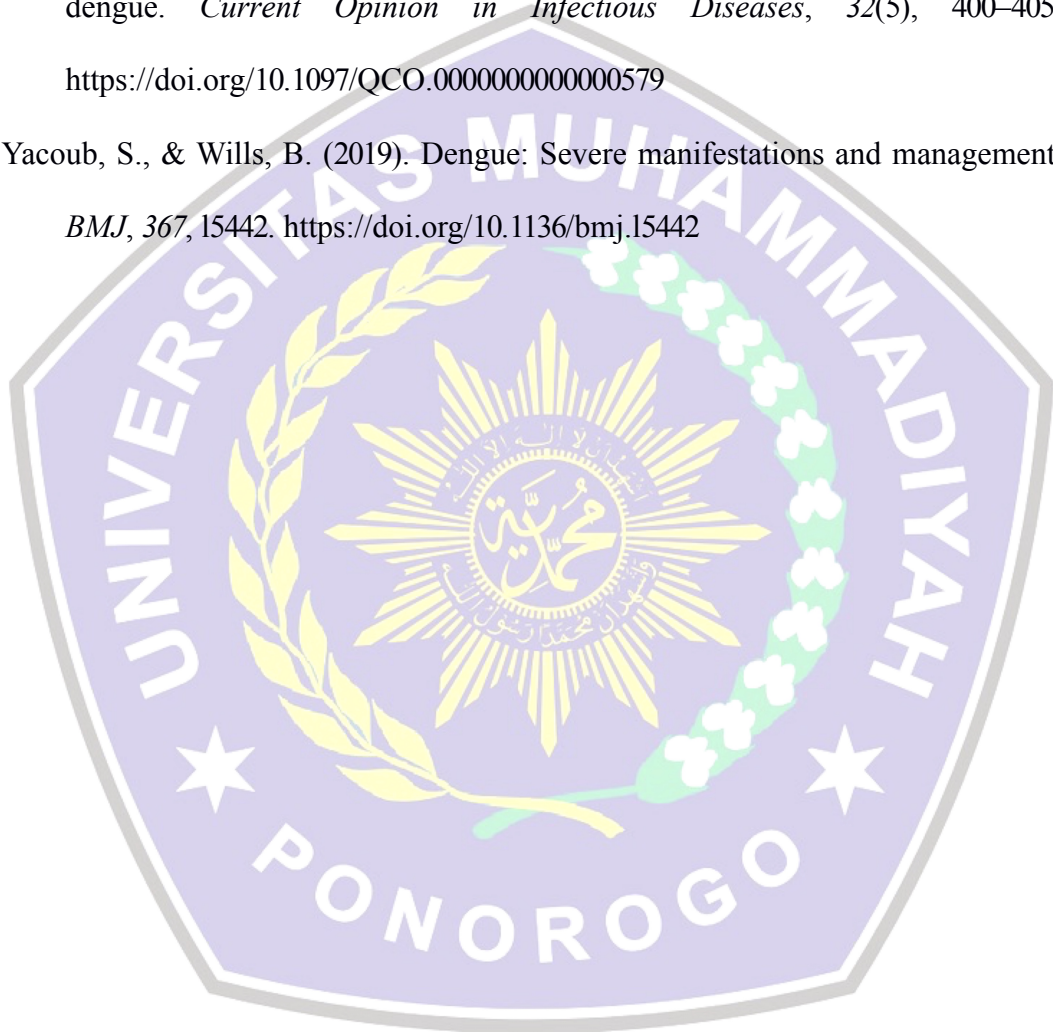
- Organization}, {World Health. (2023). *Dengue and severe dengue*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organization, W. H. (2023). *Dengue and severe dengue: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R., & Tuda, J. B. S. (2020). Faktor lingkungan, manusia dan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 35–46.
- Ponorogo, D. (2025). *Dinkes Ponorogo 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.
- Prasetyowati, H., Fuadzy, H., & Astuti, E. P. (2018). Pengetahuan, Sikap dan Riwayat Pengendalian Vektor di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Kota Bandung. *ASPIRATOR-Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 10(1), 49–56.
- Puskesmas Bungkal. (2025). *Laporan tahunan kejadian DBD tahun 2025*. Puskesmas Bungkal.
- Putra, A. (2023). Influence of social environment and experience on health knowledge. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15321-7>
- Putra, A. A. S. (2023). Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Perilaku Berisiko Dengan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Mayangrejo. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 277–284.
- Putra, I. G. Y., Suardana, I. W., Nurlela, L., Sya'diyah, H., Achjar, K. A. H., Januarti, L. F., Silvanasari, I. A., Sari, N. M. C. C., Putra, I. K. A. D., &

- Rachmawati, D. S. (2023). *Keperawatan Keluarga: Teori & Studi Kasus*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putri, D. E., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2025). The Relationship Between Family Knowledge and Attitudes Toward the Prevention of Dengue Fever in Children. *Genius Journal*, 7(1), 33–41.
<https://genius.inspira.or.id/index.php/gj/article/view/799>
- Rahmadhani, D. Y., Yesni, M., Yuliana, Y., Maimaznah, M., & Al Fajri, J. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 13(2), 277–287.
- Rajapakse, S., Rodrigo, C., & Fernando, S. D. (2019). Treatment of dengue fever. *BMJ Clinical Evidence*. <https://doi.org/10.1136/bmj.l3139>
- Ramadia, A., Fadhlil, R., Astuti, V. W., Novera, M., Khairani, A. I., Nofrel, V., Kharirroh, S., Wulandini, P., & Siregar, Y. H. (2023). Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. *Penerbit Tahta Media*.
- Renteng, S., & Simak, V. F. (2021). *Keperawatan Keluarga*. Tohar Media.
- Salles, T. S., da Encarnação Sá-Guimarães, T., & Alvarenga, E. S. (2018). Dengue virus: Molecular biology and pathogenicity. *Clinical Microbiology Reviews*, 31(2), e00089-17. <https://doi.org/10.1128/CMR.00089-17>
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu.
- Setiana, H. A. (2021). *Riset Keperawatan: Lovrinz Publishing*. Lovrinz Publishing.
- Sigalingging, E. (2023). *GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI LINGKUNGAN KELURAHAN KEMENANGAN TANI KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2023*. Poltekkes Kemnkes Medan.

- Simmons, C. P., Farrar, J. J., Nguyen, V. V. C., & Wills, B. (2023). Dengue: Pathophysiology and clinical management update. *The New England Journal of Medicine*.
- Sitanggang, R. (2019). *Tujuan evaluasi dalam keperawatan*.
- Sofiyani, P. A. (2022). *Hubungan peran kepala keluarga sebagai role model dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesma kuta selatan kelurahan benoa*. 2022_PUTU_ATIK_SOFIYANI. pdf (itekes-bali. ac. id).
- Solante, R., Lopez, A., & Rivera, J. (2021). Caregiver experiences and coping strategies in caring for dengue patients. *Philippine Journal of Health Research*.
- Srikiatkachorn, A., Kelley, J. F., & Endy, T. P. (2020). Immunopathogenesis of dengue and the role of antibody-dependent enhancement. *Journal of Infectious Diseases*, 221(7), 1086–1094. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz648>
- Susianti, N. (2019). Strategi Pemerintah dalam Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Merangin Provinsi Jambi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), 34–43.
- Sutriyawan, A., Wirawati, K., & Suherdin. (2024). Kejadian Demam Berdarah Dengue dan Hubungannya dengan Perilaku 3M Plus: Studi Kasus Kontrol. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 58–63. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/2024>
- Syarifuddin, A. (2023). Pola Komunikasi Lurah dan Ketua RT dalam Menjalankan Program (PSN) 3M Plus. *Petanda: Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Humaniora*, 6(1), 1–15.

- Timah, S. (2025). Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (JPPM)*, 1(1), 32–37.
- Titis Dyah Retnaning Ayu, T. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD): ANSIETAS DENGAN INTERVENSI TERAPI VIDEO ANIMASI*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Tricou, V. (2018). Supportive care in severe dengue: Clinical management and outcomes. *New England Journal of Medicine*, 379(8), 740–752. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800820>
- Tsai, C.-Y., Lee, I.-K., Lee, C.-H., & Yang, K. D. (2022). Clinical classification and risk factors of severe dengue: An updated review. *International Journal of Infectious Diseases*, 116, 212–219.
- Vaughn, D. W. (2020). Serologic markers and clinical severity in dengue infection. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(2), 670–676.
- Wahyuni, T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=fUY-EAAAQBAJ>
- Wang, W.-H., Urbina, A. N., & Chang, M. R. (2020). Dengue hemorrhagic fever – A systemic literature review on clinical classification. *Journal of Infection*, 80(6), 612–624. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.01.015>
- Wijirahayu, S., & Sukesi, T. W. (2019). Hubungan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19.

- Wilder-Smith, A., Ooi, E. E., Horstick, O., & Wills, B. (2019). Dengue. *The Lancet*, 393(10169), 350–363. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32560-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32560-1)
- Wills, B. (2019). Fluid management in dengue. *New England Journal of Medicine*, 380(12), 1150–1152. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1814730>
- Yacoub, S., Mongkolsapaya, J., & Screaton, G. (2019). The pathogenesis of dengue. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 32(5), 400–405. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000579>
- Yacoub, S., & Wills, B. (2019). Dengue: Severe manifestations and management. *BMJ*, 367, 15442. <https://doi.org/10.1136/bmj.15442>



LAMPIRAN

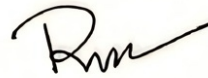
Lampiran 1 Penjelasan Mengikuti Studi Kasus

PENJELASAN MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Kami adalah peneliti berasal dari Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan di Puskesmas Bungkal Ponorogo.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Yang Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal Ponorogo yang dapat memberi manfaat untuk menambah wawasan yang dapat di gunakan untuk mengetahui studi literatur dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan” sebagai referensi yang dapat digunakan untuk study literatur berikutnya di bidang ilmu kesehatan. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 Hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan

4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi peneliti dengan nomor HP 085606857714

PENELITI



REZA TEGAR IHSANI

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

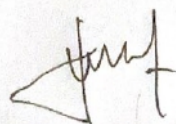
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Reza Tegar Ihsani dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan.

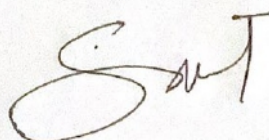
Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Ponorogo, 17 Desember 2025

Saksi

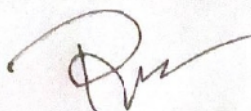
Yang memberi persetujuan


INDRA SANDHYANSAH


.....

Ponorogo, 17 Desember 2025

Peneliti



Reza Tegar Ihsani

Lampiran 2 Permohonan Data Awal

 **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id, website: www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi UNGGUL oleh BAN-PT
(SK Nomor 2470/SK/BAN-PT/Ak/PT/VII/2025)

Ponorogo, 14 oktober 2025

Nomor: 403/IV.6/PN-KM/2025
Hal : Permohonan Izin Data Awal

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Ponorogo
Di-
Ponorogo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2025-2026, maka mahasiswa/mahasiswi diwajibkan untuk menyusun KTI yang mengambil data awal pada lingkup keperawatan, maka dengan ini kami mengharap bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan pengambilan data awal untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Adapun nama mahasiswa/mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Reza Tegar Ihsani
NIM : 23613636
Prodi : D3 Keperawatan
Data yang diambil : Demam Berdarah Dengue

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


Saiful Nurhidayat S. Kep, Ners., M. Kep
NIK 19791214 200302 12

Lampiran 3 Berita Acara

BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS

ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Pada hari ini Rabu, 17 Desember 2025, bertempat di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, pada pukul 10.00 telah dilaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah terhadap mahasiswa:

Nama : REZA TEGAR IHSANI

NIM : 23613636

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN

Dengan nilai :

Penguji 1 : _____

Penguji 2 : _____

Penguji 3 : _____ Rata-rata nilai : _____

* Maka mahasiswa telah dinyatakan:

1. Lulus tanpa revisi/perbaikan
2. Lulus dengan revisi/perbaikan
3. Tidak lulus dan harus mengulang studi kasus/ ujian KTI

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 17 Desember 2025

Penguji I : Filia Icha Sukamto, S.Kep., Ns., M.Kep : _____

Penguji II : Saiful Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep : _____

Penguji III : Naylil Mawadda R., S.Kep., Ns., M.Kep : _____

* Lingkari salah satu



Lampiran 4 SAP Edukasi Kesehatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

EDUKASI KESEHATAN



Oleh:

REZA TEGAR IHSANI

PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2025/2026

A. Identitas Penyuluhan

Topik : Edukasi Kesehatan tentang Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kesehatan pada Demam Berdarah Dengue (DBD)

Sasaran : Keluarga pasien Demam Berdarah Dengue (DBD)

Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Bungkal

Wakt : ± 30 menit

Penyuluh: Mahasiswa

Media : Leaflet

Metode : Ceramah, diskusi, tanya jawab

B. Diagnosa Keperawatan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi tentang faktor risiko, pencegahan, dan penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD)

C. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan edukasi kesehatan, keluarga pasien mampu **memahami dan menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan khususnya pada kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).**

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian faktor risiko kesehatan
2. Menyebutkan faktor risiko lingkungan yang mempengaruhi kejadian DBD
3. Menyebutkan faktor risiko perilaku yang meningkatkan kejadian DBD
4. Menyebutkan faktor risiko individu dan keluarga terhadap DBD

D. Materi Penyuluhan

Faktor Risiko yang Dapat Mempengaruhi Kesehatan (DBD)

1. Faktor Lingkungan

- Lingkungan rumah yang kotor
- Adanya genangan air (bak mandi, drum, kaleng bekas, pot bunga)
- Tempat penampungan air tidak ditutup
- Ventilasi rumah tanpa kawat kasa
- Sanitasi lingkungan yang buruk

2. Faktor Perilaku

- Tidak melakukan PSN 3M Plus secara rutin
- Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah
- Jarang membersihkan tempat penampungan air
- Kurangnya kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan

3. Faktor Individu

- Usia (anak-anak dan lansia lebih berisiko)
- Daya tahan tubuh rendah
- Riwayat pernah terkena DBD sebelumnya

4. Faktor Pengetahuan

- Kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala DBD
- Tidak mengetahui tanda bahaya DBD
- Keterlambatan membawa pasien ke fasilitas kesehatan

E. Metode dan Media

1. Metode

- Ceramah
- Diskusi

- Tanya jawab

2. Media

a. Leaflet

No.	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	5 menit	• Memberi salam dan memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan • Melakukan Evaluasi Validasi	• Menjawab salam • Mendengarkan • Menjawab pertanyaan
2.	Penyajian	15 menit	• Menjelaskan pengertian faktor risiko Kesehatan • Menjelaskan faktor risiko lingkungan (genangan air, sanitasi buruk) • Menjelaskan faktor risiko perilaku (tidak PSN 3M Plus, kebiasaan menggantung pakaian) • Menjelaskan faktor risiko individu dan keluarga (usia, daya tahan tubuh, pengetahuan)	• Mendengarkan dengan seksama • Mengajukan pertanyaan
3.	Evaluasi	5 menit	• Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi	• Menjawab
4.	Penutup	5 menit	• Menyimpulkan Bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan • Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	• Mendengarkan • Menjawab salam

CEGAH!!!

DEMAM BERDARAH DENGUE



APA ITU DBD?

DBD adalah penyakit menular akibat virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*

TANDA DAN GEJALA



Demam tinggi mendadak
Nyeri kepala & mata
Nyeri otot & sendi
Mual & muntah
Bintik merah

PENCEGAHAN

- MENGURAS TEMPAT AIR
- MENUTUP TEMPAT AIR
- MENGUBUR BARANG BEKAS

PLUS:

- ANTI NYAMUK
- KAWAT KASA
- KEBERSIHAN LINGKUNGAN



REZA TEGAR IHSANI
23613636
UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
PONOROGO



Lampiran 7


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN
 Jalan Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp. (0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail : lib@umpo.ac.id
 website : www.library.umpo.ac.id
 TERAKREDITASI
 (SK Nomor 00012/ LAP.PT/ I.2017)
 NPP. 3502102D2014337

SURAT KETERANGAN
HASIL SIMILARITY CHECK KARYA ILMIAH MAHASISWA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Dengan ini kami nyatakan bahwa karya ilmiah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

Nama : REZA TEGAR IHSANI
 NIM : 23613636
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN

Fakultas / Prodi : D3 KEPERAWATAN
 Dosen pembimbing :
 1. Nurul Sri W S Kep.,Ns.,M Kes
 2. Saiful Nur Hidayat S.Kep.,Ns.,M.Kep

Telah dilakukan check plagiasi berupa KTI di Lembaga Layanan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase plagiasi sebesar 12 %

Demikian surat keterangan dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 10/06/2026
 Kepala Lembaga Layanan Perpustakaan




Yolani Priatna, S.IIP., M.A
 NIK. 19920528 202209 21

NB: Dosen pembimbing dimohon untuk melakukan verifikasi ulang terhadap kelengkapan dan keaslian karya beserta hasil cek Turnitin yang telah dilakukan