

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

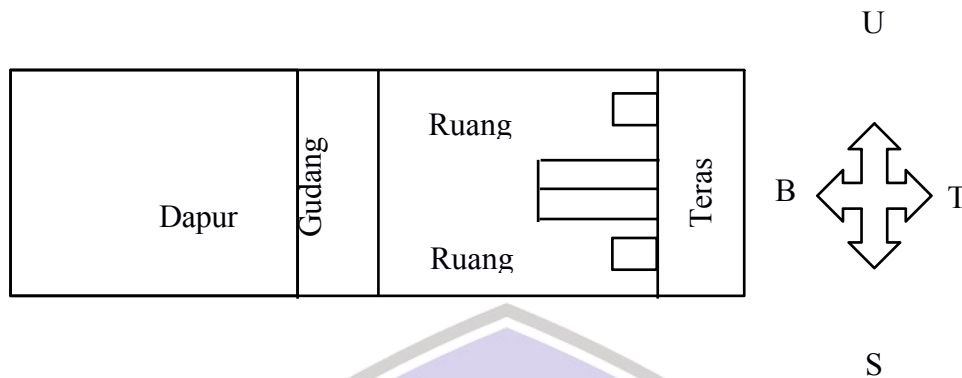
5) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Tidak ada

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.