

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.