

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang implementasi program edukasi pada keluarga tentang perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPTD Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22-23 juni 2025. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 2 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Setiap keluarga diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan leaflet selama 2 sesi dengan durasi masing-masing 15–20 menit dalam 2 Hari.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sikumana yang terletak di Kecamatan Maulafa. Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 37,92 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa. Puskesmas Sikumana menjalankan beberapa program di antaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Sikumana juga merupakan salah satu puskesmas rawat jalan dan rawat nginap yang ada di Kota Kupang. Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada lima buah yang menyebar di enam kelurahan yang ada.

Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari dua jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu

lanjut usia. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana yaitu dokter umum empat orang, bidan 22 orang, perawat 22 orang, gizi empat orang, analis dua orang, asisten apoteker dua orang, perawat gigi tiga orang kesehatan lingkungan dua orang.

4.1.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan laporan kasus edukasi keluarga mengenai pencegahan dan penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD), penulis terlebih dahulu melakukan sejumlah persiapan administratif dan teknis. Tahapan awal dimulai dengan membuat dan mengajukan surat permohonan izin pengambilan kasus kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Surat permohonan ini merupakan syarat penting agar kegiatan dapat dilakukan secara resmi dan terkoordinasi.

Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak jurusan, penulis melanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin pengambilan kasus kepada Dinas Kesehatan Kota Kupang. Surat tersebut juga diteruskan sebagai surat tembusan kepada Kepala UPTD Puskesmas Sikumana Kota Kupang, sebagai bentuk koordinasi lintas institusi di wilayah kerja yang menjadi lokasi kegiatan.

Langkah selanjutnya adalah melakukan pengumpulan data awal mengenai kasus DBD yang terjadi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sikumana. Data diperoleh melalui komunikasi dengan petugas puskesmas, baik melalui kunjungan langsung maupun melalui dokumentasi laporan kasus yang tersedia. Berdasarkan informasi tersebut, dipilih subjek atau keluarga yang memenuhi kriteria untuk dilakukan edukasi.

Setelah mendapatkan data subjek, penulis menyusun dan menyediakan dokumen informed consent (lembar persetujuan), yang nantinya akan dijelaskan dan diisi oleh subjek sebagai bentuk kesediaan mereka mengikuti proses edukasi dan wawancara. Setelah informed consent ditandatangani, dilakukan pengkajian awal kepada subjek

keluarga untuk mengidentifikasi sejauh mana tingkat pengetahuan mereka mengenai DBD, termasuk persepsi mereka tentang penyebab, gejala, pencegahan, dan penanganan DBD di rumah.

Selanjutnya, dilakukan kontrak waktu dengan keluarga di rumah pasien yang telah disepakati. Kontrak ini mencakup waktu pelaksanaan edukasi serta teknis pelaksanaannya. Edukasi dilakukan secara langsung di rumah subjek, dengan materi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan keluarga, mencakup topik-topik seperti tanda bahaya DBD, pentingnya hidrasi, eliminasi sarang nyamuk (PSN), dan kapan harus membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan.

Kegiatan edukasi ini merupakan bagian dari upaya promotif dan preventif dalam mendukung program pencegahan DBD berbasis keluarga. Diharapkan melalui kegiatan ini, pengetahuan keluarga meningkat dan mampu melakukan tindakan pencegahan serta penanganan awal terhadap DBD secara mandiri di rumah.

3.1.3. Gambaran Asuhan Keperawatan

1 Pengkajian keperawatan

1) Partisipan (Keluarga Tn. M)

Berdasarkan pendataan pada tanggal 22 Juni 2025 pukul 09.00 WITA, didapatkan data subyektif dari responden bernama Tn. M, berusia 48 tahun, lahir pada 27 April 1977, beragama Kristen, suku bangsa Timor. Pendidikan terakhir SMP, menggunakan bahasa Indonesia sebagai bahasa sehari-hari. Tn. M berstatus sudah menikah dan bekerja sebagai petani. Pasien tinggal di Kelurahan fatu koa, RT 04 / RW 02, Kecamatan maulafa. Istri dari Tn. M bernama Ny. A, berusia 45 tahun, suku bangsa Timor, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Tn. M tinggal bersama istri dan anak di rumah milik keluarga.

Saat dilakukan pengkajian, Tn. M dalam keadaan sehat. Tn. M menyatakan belum pernah menerima penyuluhan langsung terkait pencegahan DBD. Ia hanya mengetahui sedikit informasi

dari tetangga dan tidak mengetahui jenis nyamuk penyebab DBD. Pasien mengatakan kadang merasa cepat lelah saat beraktivitas dan berkebun.

Riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, dan kanker tidak ditemukan pada diri pasien maupun keluarga. Status pernikahan sah dan memiliki tiga orang anak.

Data obyektif hasil pemeriksaan fisik: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis, Tanda-tanda vital (TTV): TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,7°C, BB: 52 kg, TB: 155 cm

Karakteristik Responden Keluarga Tn. M

Jumlah anggota keluarga Tn. M sebanyak 5 orang dan usia Tn. M 48 tahun yang termasuk dalam usia pertengahan (lansia awal). Pendidikan terakhir adalah SMP dan bekerja sebagai petani. Berdasarkan hasil pre-test, pengetahuan awal keluarga Tn. M tentang perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) tergolong kurang berdasarkan hasil pre-test.

2) Partisipan (Keluarga Tn. F)

Berdasarkan pendataan pada tanggal 22 Juni 2025 pukul 11.00 WITA, didapatkan data subyektif dari responden bernama Tn. F, berusia 40 tahun, lahir pada 12 Januari 1985, beragama Kristen, suku bangsa Timor. Pendidikan terakhir SMP, menggunakan bahasa Indonesia sebagai bahasa sehari-hari. Tn. F berstatus sudah menikah dan bekerja sebagai petani. Tn. F tinggal di Kelurahan Sikumana, RT 09 / RW 25, Kecamatan Maulafa. Istri dari Tn. F bernama Ny. B, berusia 38 tahun, suku bangsa Rote, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Tn. F tinggal bersama istri dan anak di rumah milik sendiri.

Saat dilakukan pengkajian, Tn. F dalam keadaan sehat. Tn. F mengatakan belum pernah menerima penyuluhan langsung terkait pencegahan DBD. Ia hanya mengetahui sedikit informasi

dari iklan di radio dan tidak mengetahui jenis nyamuk penyebab DBD. Tn. F mengatakan kadang merasa tidak terlalu merasa kelelahan saat beraktivitas dan berkebun.

Riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, dan kanker tidak ditemukan pada diri pasien maupun keluarga. Status pernikahan sah dan memiliki dua orang anak.

Data obyektif hasil pemeriksaan fisik: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis, Tanda-tanda vital (TTV): TD: 130/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,9°C, BB: 54 kg, TB: 160 cm

Karakteristik Responden Keluarga Tn. F

Jumlah anggota keluarga Tn. M sebanyak 5 orang dan usia Tn. F 40 tahun yang termasuk dalam usia dewasa akhir. Pendidikan terakhir adalah SMP dan bekerja sebagai petani. Berdasarkan hasil pre-test, pengetahuan awal keluarga Tn. F tentang perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) tergolong kurang berdasarkan hasil pre-test.

2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI Dewan Pengurus Pusat Perawat Nasional Indonesia 2017

1. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan Kurang terpapar informasi
- 2 Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data subjektif
(DS): bahwa partisipan menanyakan masalah yang sedang dihadapi terkait pencegahan dan penatalaksanaan penyakit. Sementara itu, data objektif
(DO): menunjukkan bahwa partisipan memperlihatkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan, serta memiliki persepsi yang keliru terhadap masalah yang dialami.

Kondisi ini berkaitan dengan kurangnya paparan informasi yang tepat dan memadai, sehingga menimbulkan kesenjangan pengetahuan

dalam memahami cara pencegahan serta penatalaksanaan masalah kesehatan yang dihadapi.

- 3 Berdasarkan analisis, ditetapkan diagnosis keperawatan **Defisit Pengetahuan (D.0111)** yang ditandai oleh kurangnya informasi, kesalahan persepsi, serta perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip pencegahan penyakit.

3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan difokuskan pada peningkatan pengetahuan partisipan mengenai pencegahan dan penatalaksanaan penyakit. Perawat memberikan edukasi kesehatan secara bertahap dengan menyesuaikan bahasa dan metode penyampaian agar mudah dipahami oleh partisipan. Edukasi meliputi penjelasan tentang penyebab, tanda dan gejala, serta langkah-langkah pencegahan penyakit, misalnya menjaga kebersihan lingkungan, melakukan 3M Plus untuk mencegah DBD. Dalam proses edukasi digunakan media pendukung seperti leaflet untuk membantu pemahaman. Partisipan diberi kesempatan untuk bertanya, berdiskusi, serta mempraktikkan secara langsung langkah-langkah pencegahan sederhana yang dapat dilakukan di rumah. Serta melakukan konseling untuk membantu partisipan mengenali hambatan yang mungkin ditemui dalam menerapkan perilaku pencegahan, serta memberikan alternatif solusi sesuai dengan kondisi lingkungan dan sosial partisipan.

Pada tahap akhir, dilakukan evaluasi melalui tanya jawab untuk menilai sejauh mana pengetahuan partisipan meningkat serta mengobservasi adanya perubahan perilaku sesuai dengan anjuran kesehatan. Dengan intervensi ini diharapkan partisipan mampu memahami informasi yang diberikan, mengungkapkan kembali pengetahuan dengan benar, serta menunjukkan perilaku yang sesuai dalam pencegahan dan penatalaksanaan penyakit DBD di rumah.

4 Implementasi Keperawatan

1. Hari ke 1, Sebelum melakukan edukasi
Keluarga Tn. M dan Tn. F

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan terhadap dua keluarga sasaran edukasi, yaitu keluarga Tn. M dan Tn. F, diperoleh beberapa gambaran terkait riwayat penyakit, pengetahuan, kondisi lingkungan, kebiasaan, dan tindakan keluarga terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD).

- 1) Riwayat Partisipan

Keluarga Tn. M pernah mengalami penyakit DBD pada bulan Januari dan menyebut bahwa itu merupakan kejadian pertama dalam keluarga. Saat itu, penanganan yang dilakukan hanya sebatas pemberian obat penurun panas. Demikian pula pada keluarga Tn. F, yang pernah mengalami DBD pada bulan Maret dan baru pertama kali mengalaminya. Penanganan yang dilakukan adalah dengan memberikan kompres air hangat saat anggota keluarga mengalami demam tinggi.

- 2) Pengetahuan tentang DBD

Kedua keluarga mengaku pernah mendengar mengenai penyakit DBD, namun pemahaman mereka masih sangat terbatas. Keluarga Tn. M tidak mengetahui penyebab utama dan cara penularan DBD, serta hanya mengetahui gejala berupa demam tinggi. Keluarga Tn. F juga tidak memahami penyebab dan cara penularan penyakit, namun mampu menyebutkan gejala yang lebih luas seperti demam tinggi disertai mual dan muntah.

- 3) Lingkungan Rumah

Kondisi lingkungan di sekitar rumah Tn. M ditemukan adanya genangan air, serta tempat penampungan air yang jarang dibersihkan. Hal

ini menyebabkan tingginya populasi nyamuk di lingkungan rumah. Sementara pada keluarga Tn. F, meskipun juga memiliki penampungan air, keluarga terbiasa membersihkannya seminggu sekali. Namun demikian, nyamuk tetap banyak ditemukan di lingkungan sekitar rumah.

4) Kebiasaan Keluarga

Keluarga Tn. M memiliki kebiasaan yang kurang mendukung pencegahan DBD, seperti jarang menguras bak mandi, tidak menggunakan kelambu saat tidur, dan membuang sampah tidak pada tempatnya. Keluarga juga belum pernah mendapatkan penyuluhan terkait penyakit DBD. Di sisi lain, keluarga Tn. F lebih rutin dalam menguras penampungan air dan menggunakan kelambu saat tidur malam. Namun mereka jarang membersihkan halaman rumah. Meskipun sampah sudah dibuang pada tempatnya, keluarga juga tidak pernah mendapatkan edukasi atau penyuluhan tentang DBD.

5) Tindakan Keluarga saat Mengalami Demam

Tindakan yang dilakukan oleh keluarga Tn. M saat anggota keluarga mengalami demam adalah dengan memberikan obat penurun panas seperti parasetamol. Keluarga tidak mengetahui kapan harus membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, karena menganggap demam sebagai penyakit biasa. Sementara itu, keluarga Tn. F melakukan penanganan dengan mengompres tubuh menggunakan air hangat dan juga memberikan parasetamol. Kedua keluarga belum menerapkan tindakan lanjutan yang tepat atau melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya DBD.

➤ **Tingkat Pengetahuan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga Tn. M dan Tn. F tergolong rendah. Dari hasil pretest yang berisi 10 soal, keluarga Tn. M hanya mampu menjawab benar 3 soal atau

30% dan keluarga Tn. F hanya mampu menjawab benar 4 soal atau 40% sehingga dikategorikan Kurang.

5 Evaluasi Keperawatan

2 Hari ke 2 ,Sesudah melakukan edukasi

Keluarga Tn. M dan Tn. F dalam Menghadapi DBD

Setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang pencegahan dan penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada hari pertama, pengkajian lanjutan dilakukan pada hari kedua untuk menilai perubahan atau peningkatan pemahaman serta tindakan nyata dari keluarga Tn. M dan Tn. F.

1. Riwayat Partisipan

Riwayat penyakit DBD yang pernah dialami oleh anggota keluarga tidak mengalami perubahan karena merupakan pengalaman masa lalu. Keluarga Tn. M pernah mengalami kasus DBD pada bulan Januari dan menangani dengan memberikan obat penurun panas serta banyak minum. Keluarga Tn. F juga pernah mengalami DBD pada bulan Maret dan menangani gejala demam tinggi dengan kompres air hangat. Riwayat ini tetap menjadi dasar penting dalam memahami kesiapan keluarga menghadapi gejala serupa di kemudian hari.

2. Pengetahuan

Pada hari kedua, setelah mendapatkan edukasi, baik keluarga Tn. M maupun Tn. F menunjukkan adanya pemahaman dasar mengenai DBD. Mereka telah mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh nyamuk, khususnya *Aedes aegypti*, dan ditularkan melalui gigitan nyamuk tersebut. Keduanya juga menyebutkan gejala umum seperti demam tinggi, mual, muntah, dan tubuh terasa lemas. Namun, kedalaman pemahaman mereka masih belum maksimal, karena penjelasan yang diberikan masih belum sepenuhnya tepat atau detail. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan

edukasi berkelanjutan agar pemahaman keluarga dapat berkembang lebih komprehensif.

3. Lingkungan Rumah

Lingkungan fisik di sekitar rumah kedua keluarga masih menunjukkan adanya risiko penularan DBD. Di rumah Tn. M masih ditemukan genangan air dan tempat penampungan air yang hanya dibersihkan setiap seminggu sekali. Sementara di rumah Tn. F juga terdapat genangan air dan tempat penampungan yang belum optimal dalam perawatannya. Meski demikian, keduanya menyadari pentingnya kebersihan lingkungan, dan sudah ada niat untuk lebih rutin membersihkan area sekitar rumah guna mencegah berkembangbiaknya nyamuk.

4. Kebiasaan Keluarga

Kebiasaan keluarga dalam mencegah DBD mengalami sedikit perubahan positif. Keluarga Tn. M telah menerapkan prinsip 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang) secara umum, menggunakan kelambu saat tidur, namun masih keliru dalam memilah sampah dan tidak memiliki sistem saluran air (selokan). Sementara itu, keluarga Tn. F belum sepenuhnya menerapkan 3M, namun menggunakan kelambu dan obat nyamuk saat tidur. Mereka sudah terbiasa membersihkan halaman dan selokan rumah, namun masih belum konsisten dalam membuang sampah pada tempatnya. Kedua keluarga telah menerima penyuluhan terkait DBD yang diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku lebih lanjut.

5. Tindakan Keluarga

Dalam hal penanganan demam sebagai gejala awal DBD, kedua keluarga menunjukkan kesadaran yang baik. Keluarga Tn. M memberikan obat penurun panas dan segera membawa anggota keluarga ke rumah sakit apabila demam berlangsung lebih dari dua hari, disertai mual, muntah, lemas, dan kehilangan nafsu makan. Keluarga Tn. F juga melakukan tindakan serupa, yakni dengan mengompres pasien menggunakan air hangat

dan memberikan obat penurun panas, serta membawa pasien ke puskesmas terdekat bila demam tinggi disertai gejala lain tidak membaik dalam waktu dua hari. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga sudah mulai memahami pentingnya tindakan cepat dan tepat dalam menangani kemungkinan DBD.

➤ **Tingkat Pengetahuan Sesudah Melakukan Edukasi**

Tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada hati ke dua keluarga Tn. M dan Tn. F tergolong kurang. Dari hasil pretest yang berisi 10 soal, keluarga Tn. M hanya mampu menjawab benar 6 soal atau 60% dan keluarga Tn. F hanya mampu menjawab benar 7 soal atau 70% sehingga dikategorikan Kurang.

5. Hari ke 3, evaluasi

Keluarga Tn. M dan Tn. F dalam Pencegahan dan Penanganan DBD

Pada hari ketiga, dilakukan evaluasi terhadap dua keluarga sasaran, yaitu keluarga Tn. M dan keluarga Tn. F, untuk menilai sejauh mana edukasi yang diberikan pada hari-hari sebelumnya berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, kebiasaan, dan tindakan keluarga terkait pencegahan serta penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD) di rumah.

1. Riwayat Partisipan

Riwayat penyakit yang pernah dialami oleh keluarga tetap sama seperti hari sebelumnya. Keluarga Tn. M menyebutkan bahwa anggota keluarganya pernah mengalami DBD pada bulan Januari dan ditangani dengan pemberian obat penurun panas seperti parasetamol serta memperbanyak asupan cairan. Sementara itu, keluarga Tn. F juga memiliki pengalaman serupa, yakni pernah mengalami DBD pada bulan Maret dan menangani gejala demam dengan kompres air hangat serta pemberian parasetamol. Riwayat ini menunjukkan bahwa kedua keluarga telah memiliki pengalaman langsung dalam menangani kasus DBD, yang

menjadi dasar dalam pengambilan keputusan ketika gejala serupa muncul.

2. Pengetahuan

Terjadi peningkatan pemahaman yang cukup signifikan pada kedua keluarga. Keluarga Tn. M sudah mampu menyebutkan bahwa penyebab DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi virus dengue. Mereka juga dapat menjelaskan gejala DBD secara lebih lengkap, termasuk demam tinggi, mual, muntah, lemas, mimisan, sakit kepala, dan gusi berdarah. Demikian pula dengan keluarga Tn. F, yang juga telah memahami bahwa penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi virus dengue, serta dapat menyebutkan gejala-gejala DBD secara lebih rinci. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan telah berhasil meningkatkan pengetahuan dasar kedua keluarga.

3. Lingkungan Rumah

Dari hasil pengkajian, lingkungan rumah keluarga Tn. M masih ditemukan genangan air dan keberadaan nyamuk, meskipun keluarga memiliki tempat penampungan air yang dibersihkan seminggu sekali. Sebaliknya, kondisi rumah keluarga Tn. F sudah lebih baik, tidak ditemukan genangan air, dan penampungan air dibersihkan setiap minggu. Namun demikian, nyamuk masih ditemukan di sekitar lingkungan rumah keduanya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada peningkatan dalam pengelolaan air dan kebersihan, namun lingkungan sekitar rumah masih berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, sehingga perlu adanya intervensi lanjutan untuk memutus siklus nyamuk *Aedes aegypti*.

4. Kebiasaan Keluarga

Kebiasaan keluarga dalam menerapkan tindakan preventif menunjukkan perkembangan yang baik. Kedua keluarga, baik Tn. M maupun Tn. F, telah melakukan upaya 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang sampah), tidur menggunakan kelambu dan obat nyamuk,

serta membuang sampah pada tempatnya. Perbedaan terlihat pada keberadaan sistem drainase, di mana keluarga Tn. F sudah memiliki dan membersihkan selokan serta halaman rumah, sementara keluarga Tn. M belum memiliki selokan. Kedua keluarga juga telah menerima penyuluhan kesehatan tentang DBD, yang menjadi faktor pendorong perubahan perilaku positif.

5. Tindakan Keluarga

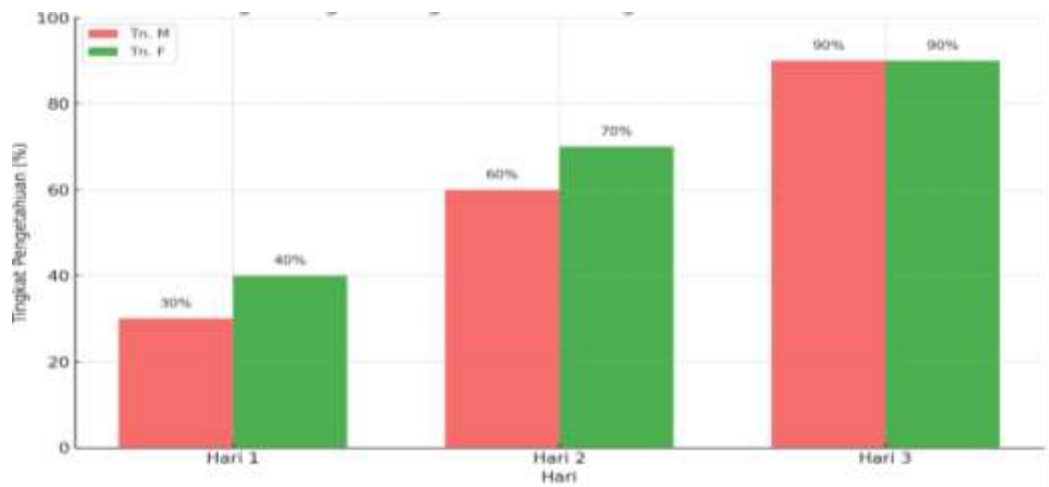
Dalam hal penatalaksanaan DBD, tindakan keluarga semakin menunjukkan sikap yang tepat dan responsif. Keluarga Tn. M menyebutkan bahwa jika ada anggota keluarga yang menunjukkan gejala demam tinggi disertai mual, muntah, lemas, sakit kepala, dan gusi berdarah, mereka akan segera memberikan parasetamol dan membawa pasien ke rumah sakit. Keluarga Tn. F juga melakukan penanganan awal berupa kompres hangat, pemberian parasetamol, dan membawa pasien ke puskesmas saat gejala demam tinggi dan tanda-tanda klinis lainnya muncul. Respons cepat dan tepat ini mengindikasikan bahwa edukasi telah meningkatkan kesadaran dan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi DBD.

➤ **Tingkat Pengetahuan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan** **Evaluasi pengetahuan responden sesudah pendidikan kesehatan**

Tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada hari ketiga keluarga Tn. M dan Tn. F tergolong baik. Dari hasil post-test yang berisi 10 soal, keluarga Tn. M mampu menjawab benar 9 soal atau 90% dan keluarga Tn. F mampu menjawab benar 9 soal atau 90% sehingga dikategorikan baik.

6 Grafik Tingkat Pengetahuan

Berikut adalah grafik perkembangan tingkat pengetahuan keluarga **Tn. M** dan **Tn. F** selama 3 hari edukasi tentang DBD:



- **Hari ke-1:** Pengetahuan awal masih rendah (Tn. M 30%, Tn. F 40%)
- **Hari ke-2:** Terjadi peningkatan setelah edukasi lanjutan (Tn. M 60%, Tn. F 70%)
- **Hari ke-3:** Pengetahuan keduanya mencapai tingkat sangat baik (90%)

4.1.5 Pembahasan

4.1.5.1 .Pengetahuan Keluarga Sebelum Dilakukan Edukasi Tentang Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga Tn. M dan Tn. F, diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan masing-masing keluarga tentang perilaku pencegahan DBD masih tergolong rendah. Hal ini dibuktikan dengan skor pretest sebesar 30% (3 dari 10 soal), yang menunjukkan bahwa masing-masing keluarga belum memahami secara mendalam mengenai pengertian, tanda dan gejala, serta perilaku pencegahan DBD. Rendahnya pengetahuan ini dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima dari tenaga kesehatan.

Pengetahuan yang rendah pada kedua keluarga ini dapat menjadi kendala serius dalam upaya pengendalian penyakit DBD. Selain itu, kurangnya pengetahuan ini memerlukan pendekatan yang multidimensional dan berkelanjutan, melibatkan pemerintah, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Samosir, K., dkk. (2022) yang berjudul "Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang pencegahan DBD melalui Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet di Puskesmas Kecamatan X". Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pencegahan DBD, namun setelah dilakukan intervensi menggunakan media leaflet, terjadi peningkatan signifikan dalam pemahaman mereka. Media leaflet dinilai efektif karena mampu menyajikan informasi secara visual, menarik, dan mudah dipahami, sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya mencegah penyakit DBD.

4.1.5.2 Pengetahuan Keluarga Sementara Dilakukan Edukasi Tentang Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga Tn. M dan Tn. F, diketahui bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan masing-masing keluarga tentang perilaku pencegahan DBD tergolong cukup. Hal ini dibuktikan keluarga Tn. M menjawab benar sebanyak 60% (6 dari 10 soal) dan keluarga Tn. F menjawab benar sebanyak 70% (7 dari 10 soal), yang menunjukkan bahwa masing-masing keluarga masih memahami sebagian mengenai pengertian, tanda dan gejala, serta perilaku pencegahan DBD.

Pengetahuan yang masih kurang pada kedua keluarga ini masih menjadi kendala yang cukup serius dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Selain itu, keluarga mungkin memiliki prioritas kesehatan lain

yang dianggap lebih mendesak, sehingga pencegahan DBD menjadi terabaikan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Tansil, M.G., dkk. (2021) yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masyarakat Terhadap Pengetahuan Tentang Penanganan Demam Berdarah Dengue". Penelitian tersebut menunjukkan bahwa selama diberikan edukasi, masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang pencegahan DBD, namun setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan signifikan dalam pemahaman mereka. Media leaflet dapat menjadi media yang sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD dan mendorong mereka untuk mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan.

4.1.5.3 Pengetahuan Keluarga Sesudah Dilakukan Edukasi Tentang Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet kepada keluarag Tn. M dan Tn. F, terjadi peningkatan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuannya mengenai perilaku pencegahan DBD. Pada hari pertama masing-masing keluarga hanya mampu menjawab 3 dari 10 soal dengan benar (30%) pada pretest. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga belum memahami secara menyeluruh penyebab, tanda-tanda, dan perilaku pencegahan DBD.

Setelah dilakukan edukasi dengan media leaflet dan dilakukan penguatan materi selama tiga hari berturut, skor posttest meningkat tajam dengan total jawaban benar 9 dari 10 soal (90%). Peningkatan sebesar 60% ini mencerminkan bahwa leaflet, sebagai media edukasi mampu membantu pasien memahami materi dengan lebih baik. Keluarga juga mulai aktif berdiskusi dan mampu menjelaskan ulang materi yang telah diberikan.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh kemampuan mereka dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan. Informasi yang disampaikan secara menarik dan mudah dipahami, seperti melalui media leaflet, dapat menghasilkan perubahan pengetahuan dalam jangka pendek. Selain itu, peneliti juga meyakini bahwa edukasi dengan media leaflet dapat mendorong perubahan perilaku keluarga, khususnya dalam hal perilaku pencegahan penyakit DBD, karena mereka kini telah memahami dampak negatif dari penyakit DBD.