

Edukasi penatalaksanaan demam berdarah dengue melalui pendekatan *family-centered care* di Kelurahan Dukuh Sutorejo

Ira Purnamasari¹, Siti Mardiyah², Rahma Widyastuti², Siti Aisyah¹, Eni Sumarliyah¹, Firman Firman⁴

¹D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

²D3 Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

³D4 Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

⁴S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Penulis korespondensi : Ira Purnamasari

E-mail : irapurnamasari@um-surabaya.ac.id

Diterima: 13 Januari 2026 | Direvisi: 04 Februari 2026 | Disetujui: 04 Februari 2026 | Online: 14 Februari 2026

© Penulis 2026

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. DBD merupakan infeksi akut yang disebabkan virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Prevalensi DBD pada tahun 2024 di Jawa Timur sebanyak 32.156 kasus dan Surabaya sebanyak 231 orang. Masalah utama yang sering muncul adalah rendahnya pengetahuan keluarga terkait pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan awal DBD, sehingga kasus yang seharusnya dapat dicegah atau ditangani lebih cepat justru berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan pemberian edukasi melalui pendekatan *family-centered care*. Kegiatan pengabdian dilakukan selama 2 minggu pada tanggal 19 Mei – 1 Juni 2025 dengan melibatkan 139 keluarga di RW 04 Kelurahan Dukuh Sutorejo. Tim pengabdian memberikan edukasi dan pendampingan tidak hanya diberikan kepada individu, tetapi melibatkan seluruh anggota keluarga melalui metode ceramah dan diskusi, sehingga pengetahuan terkait pencegahan dan penatalaksanaan DBD dapat ditingkatkan secara kolektif. Hasil kuesioner didapatkan pengetahuan responden sebelum kegiatan pendampingan, mayoritas memiliki pengetahuan cukup 59.7% dan setelah kegiatan pendampingan menjadi pengetahuan baik 74.8%. Setelah kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat keluarga memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mencegah, mengenali, dan menangani DBD secara tepat sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD); edukasi; *family-centered care*.

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a serious public health problem in Indonesia. DHF is an acute infection caused by the dengue virus and transmitted by *Aedes aegypti* mosquitoes. In 2024, the prevalence of DHF in East Java reached 32,156 cases, with 231 cases reported in Surabaya. A major issue frequently encountered is the low level of family knowledge regarding prevention, early detection, and initial management of DHF, causing cases that could have been prevented or treated promptly to progress into more severe conditions. This community service activity aimed to improve family knowledge through educational interventions using a *family-centered care* approach. The activity was conducted over a two-week period from May 19 to June 1, 2025, involving 139 families in RW 04, Dukuh Sutorejo Subdistrict. Education and assistance were provided not only to individuals but also involved all family members through lectures and discussion methods, enabling collective improvement in knowledge related to DHF prevention and management. Questionnaire results showed that prior to the intervention, the majority of respondents had a moderate level of knowledge (59.7%), which increased to a good level of knowledge (74.8%) after the intervention. Following this community service activity,

families are expected to have improved abilities to prevent, recognize, and appropriately manage DHF, thereby reducing the risk of complications.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF); education; family-centered care

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia dan negara tropis lainnya baik dari sisi angka kejadian, risiko komplikasi hingga kematian (Sumantri, 2022). Edukasi pencegahan dan penatalaksanaan DBD masih diperlukan karena masih ditemukannya kasus-kasus di rumah tangga maupun lingkungan yang belum optimal penerapan pengendalian vektor ataupun pemahaman keluarga terhadap penatalaksanaan dini (Sembiring, 2023).

Lingkungan rumah memang menjadi salah satu lokasi penting penularan DBD, misalnya banyak genangan air, tempat berkembang biak jentik, serta perilaku keluarga yang belum optimal dalam melakukan pencegahan. Masalah utama yang sering muncul adalah rendahnya pengetahuan keluarga terkait pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan awal DBD, sehingga kasus yang seharusnya dapat dicegah atau ditangani lebih cepat justru berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga sebagai unit terdepan dalam pemeliharaan kesehatan belum diberdayakan secara optimal dalam upaya pengendalian DBD (Pratiwi & Juwita, 2024).

Skala masalah DBD di Indonesia tergolong besar. Dalam laporan Kementerian Kesehatan RI, DBD termasuk salah satu penyakit dengan angka insidensi dan kejadian luar biasa (KLB) yang fluktuatif tetapi cenderung meningkat pada wilayah perkotaan. Jumlah kasus DBD di Jawa Timur pada tahun 2024 tercatat sebanyak 32.156 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang disebabkan oleh fenomena iklim global (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Surabaya termasuk kota dengan kasus DBD yang cukup tinggi dibandingkan kota lain di Jawa Timur, mengingat tingginya kepadatan penduduk dan mobilitas warganya. Angka kesakitan DBD di Surabaya pada tahun 2024 sebesar 7,9 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus 231 orang.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, tanda bahaya, dan pencegahan DBD masih berada pada kategori rendah hingga sedang (Fristanti dkk., 2022). Kondisi ini diperkuat oleh temuan bahwa praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) masih belum dilakukan secara konsisten pada tingkat keluarga (Yuliandari dkk., 2022). Di wilayah seperti Kelurahan Dukuh Sutorejo yang memiliki kepadatan rumah tangga cukup tinggi, skala masalah ini semakin signifikan karena lingkungan padat memberikan peluang lebih besar terhadap berkembangbiakan vektor DBD.

Kronologi berkembangnya masalah DBD di masyarakat dapat ditelusuri dari berbagai faktor. Pertama, kondisi lingkungan rumah tangga yang masih menyediakan tempat berkembangbiakan nyamuk, seperti genangan air pada bak mandi, pot bunga, atau barang bekas yang tidak dikelola dengan baik. Kedua, masih rendahnya pemahaman keluarga mengenai tanda awal dan tanda bahaya DBD, sehingga banyak kasus terlambat dibawa ke fasilitas kesehatan. Ketiga, edukasi kesehatan di masyarakat umumnya masih berfokus pada individu, bukan pada keluarga sebagai pengambil keputusan utama yang mengatur kebersihan lingkungan dan perawatan anggota keluarga di rumah. Selain itu, upaya kesehatan sering kali bersifat top-down sehingga perubahan perilaku tidak berlangsung secara berkelanjutan (Pratiwi & Juwita, 2024). Kurangnya keterlibatan aktif keluarga menyebabkan intervensi pencegahan DBD berjalan kurang efektif.

Melihat perkembangan masalah tersebut, dibutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif dan berpusat pada keluarga (Bekti, 2017). Pendekatan Family-Centered Care (FCC) menjadi salah satu solusi yang relevan, karena menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam upaya promotif dan preventif (Jiu dkk., 2024). Melalui FCC, edukasi tidak hanya diberikan kepada individu, tetapi melibatkan seluruh anggota keluarga sehingga pengetahuan, sikap, dan praktik terkait pencegahan dan penatalaksanaan

Edukasi penatalaksanaan demam berdarah dengue melalui pendekatan *family-centered care* di Kelurahan Dukuh Sutorejo

DBD dapat ditingkatkan secara kolektif. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga mampu meningkatkan kemampuan deteksi dini, memperkuat praktik PSN di rumah, dan meningkatkan kepatuhan keluarga dalam memantau kondisi kesehatan anggota keluarga yang mengalami gejala DBD (Restu Iriani, Ady Purwoto, Haris, Sulistiyani, Ani Nuraeni, Lukman Harun, Mariam Dasat, Erni Eka Sari, Suprpto, 2023). Dengan menerapkan edukasi penatalaksanaan DBD melalui pendekatan FCC di Kelurahan Dukuh Sutorejo, diharapkan keluarga memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mencegah, mengenali, dan menangani DBD secara tepat sehingga dapat menurunkan risiko kejadian DBD di wilayah tersebut.

Tujuan dari program edukasi penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue melalui pendekatan Family-Centered Care adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan keluarga dalam pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan awal Demam Berdarah Dengue (DBD) secara tepat dan berkelanjutan. Melalui pendekatan family-centered care, program ini bertujuan memberdayakan seluruh anggota keluarga agar berperan aktif dalam menjaga kesehatan, mencegah terjadinya DBD, serta menurunkan risiko komplikasi dan keparahan penyakit di lingkungan keluarga dan masyarakat. Program ini memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan awal DBD secara tepat. Keterlibatan seluruh anggota keluarga mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih baik, sehingga berkontribusi dalam menurunkan risiko komplikasi dan kejadian DBD di Kelurahan Dukuh Sutorejo. Selain itu, program ini memperkuat peran tenaga kesehatan dan institusi pendidikan dalam upaya promotif dan preventif berbasis keluarga dan komunitas.

METODE

Kegiatan pengabdian dilakukan pada bulan Mei - Juni 2025. Kegiatan pengabdian dilaksanakan selama 2 minggu dengan melibatkan mitra dari Ibu-Ibu Kader Surabaya Hebat (KSH) Dukuh Sutorejo sebanyak 20 orang yang bertugas sebagai fasilitator dalam melakukan pendampingan dengan pendekatan family-centered care (FCC) kepada warga RW 04 di Kelurahan Dukuh Sutorejo. Kegiatan pengabdian ini diberikan kepada 139 keluarga. Kegiatan pemberian edukasi penatalaksanaan demam berdarah dengue melalui pendekatan family-centered care terdiri dari tiga tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

Tahap Perencanaan:

1. Identifikasi masalah dan analisis kebutuhan masyarakat terkait kejadian DBD serta peran keluarga dalam pencegahan dan penatalaksanaannya melalui koordinasi dengan pihak kelurahan, puskesmas, dan KSH
2. Penentuan sasaran kegiatan, yaitu keluarga di RW 04 Kelurahan Dukuh Sutorejo, khususnya keluarga dengan anggota yang berisiko terhadap DBD
3. Penyusunan materi edukasi yang mencakup pengertian DBD, tanda dan gejala, penatalaksanaan awal DBD di tingkat keluarga, pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus, serta penerapan pendekatan *Family-Centered Care*.
4. Penyusunan instrumen evaluasi berupa kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga tentang DBD dan penatalaksanaannya.
5. Persiapan media edukasi (leaflet, poster, dan media presentasi), penentuan metode edukasi, penyusunan jadwal kegiatan, serta pembagian tugas tim pengabdian.

Tahap Pelaksanaan

1. Pembukaan dan Orientasi Kegiatan. Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh tim pengabdian dan perwakilan kelurahan, dilanjutkan dengan penjelasan tujuan, manfaat, dan alur kegiatan kepada peserta.
2. Pemberian Pre-Test Pengetahuan. Sebelum pelaksanaan edukasi, peserta diberikan pre-test berupa kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan awal keluarga tentang Demam Berdarah Dengue, penatalaksanaan di tingkat keluarga, serta upaya pencegahan DBD.

Edukasi penatalaksanaan demam berdarah dengue melalui pendekatan *family-centered care* di Kelurahan Dukuh Sutorejo

3. Penyuluhan Kesehatan tentang Demam Berdarah Dengue. Pemberian materi edukasi menggunakan metode ceramah interaktif mengenai pengertian DBD, penyebab, tanda dan gejala, serta risiko dan komplikasi DBD.
4. Edukasi Penatalaksanaan DBD melalui Pendekatan Family-Centered Care. Edukasi difokuskan pada peran dan keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam:
 - Pemantauan suhu tubuh dan tanda bahaya DBD
 - Pemberian cairan dan nutrisi yang adekuat
 - Pengambilan keputusan bersama dalam mencari pelayanan kesehatan
 - Dukungan psikososial dan emosional kepada anggota keluarga yang sakit
5. Diskusi dan Tanya Jawab. Peserta diberikan kesempatan untuk berdiskusi, menyampaikan pengalaman, serta mengajukan pertanyaan terkait penatalaksanaan DBD di lingkungan keluarga.
6. Demonstrasi dan Simulasi. Dilakukan demonstrasi pengukuran suhu tubuh yang benar serta simulasi tindakan yang harus dilakukan keluarga apabila menemukan tanda bahaya DBD.
7. Pemberian Post-Test Pengetahuan. Setelah seluruh materi edukasi disampaikan, peserta diberikan post-test menggunakan kuesioner yang sama atau setara dengan pre-test untuk menilai peningkatan pengetahuan keluarga setelah intervensi edukasi.
8. Pembagian Media Edukasi. Peserta diberikan leaflet dan poster sebagai media pendukung untuk memperkuat pemahaman dan penerapan penatalaksanaan DBD berbasis *Family-Centered Care* di rumah.

Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, meliputi:

1. Evaluasi Proses. Menilai keterlaksanaan kegiatan sesuai rencana, kehadiran peserta, serta partisipasi aktif selama kegiatan berlangsung.
2. Evaluasi Hasil. Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan skor pre-test dan post-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan keluarga tentang DBD dan penatalaksanaannya.
3. Evaluasi Dampak. Menilai perubahan sikap dan komitmen keluarga dalam menerapkan perilaku pencegahan DBD dan penatalaksanaan berbasis *Family-Centered Care* dalam kehidupan sehari-hari.
4. Tindak Lanjut. Penyusunan rekomendasi dan koordinasi dengan kader kesehatan serta pihak kelurahan untuk keberlanjutan edukasi dan pemantauan pencegahan DBD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian dilakukan pada bulan Mei - Juni 2025. Kegiatan pengabdian dilaksanakan selama 2 minggu dengan melibatkan 139 keluarga yang berada di RW 04 Kelurahan Dukuh Sutorejo.

Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak kelurahan, puskesmas, dan kader kesehatan setempat. Hasil koordinasi menunjukkan bahwa Demam Berdarah Dengue masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian, terutama terkait rendahnya pemahaman keluarga mengenai tanda bahaya dan penatalaksanaan awal DBD di rumah.

Selain itu, hasil analisis kebutuhan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga masih memandang penanganan DBD sebagai tanggung jawab tenaga kesehatan semata, sehingga keterlibatan keluarga dalam pemantauan kondisi anggota keluarga yang sakit belum optimal. Berdasarkan temuan tersebut, pendekatan Family-Centered Care dinilai relevan untuk meningkatkan peran aktif keluarga dalam penatalaksanaan DBD.

Instrumen pre-test dan post-test pengetahuan telah disusun dan divalidasi secara sederhana oleh tim pengabdian untuk memastikan kesesuaian dengan materi edukasi yang diberikan. Media edukasi berupa leaflet dan poster juga disiapkan untuk mendukung proses pembelajaran.

Edukasi penatalaksanaan demam berdarah dengue melalui pendekatan *family-centered care* di Kelurahan Dukuh Sutorejo



Gambar 1. Pertemuan dengan KSH RW 04 Kelurahan Dukuh Sutorejo tahun 2025



Gambar 2. Pemeriksaan Jentik Nyamuk bersama Kader Surabaya Hebat (2025)

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan diikuti oleh 139 keluarga yang berdomisili di RW 04 Kelurahan Dukuh Sutorejo. Kegiatan diawali dengan pembukaan dan orientasi, dilanjutkan dengan pemberian pre-test pengetahuan yang memuat 20 pertanyaan terkait DBD. Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan cukup (59.7%) terkait pengertian DBD, tanda bahaya, serta langkah penatalaksanaan awal di tingkat keluarga.



Gambar 3. Edukasi Penatalaksanaan DBD di Balai RW 04 tahun 2025

Setelah pre-test, peserta diberikan edukasi kesehatan mengenai DBD dan penatalaksanaannya melalui pendekatan *family-centered care*. Selama sesi edukasi, peserta menunjukkan antusiasme yang

Edukasi penatalaksanaan demam berdarah dengue melalui pendekatan *family-centered care* di Kelurahan Dukuh Sutorejo

tinggi, terlihat dari keaktifan dalam diskusi dan tanya jawab. Demonstrasi pengukuran suhu tubuh dan simulasi tindakan saat menemukan tanda bahaya DBD dapat diikuti dengan baik oleh peserta.

Setelah seluruh materi disampaikan, dilakukan post-test pengetahuan. Hasil post-test pengetahuan baik (74.8%) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan dibandingkan dengan hasil pre-test. Peserta mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala DBD, langkah penatalaksanaan awal di rumah, serta peran masing-masing anggota keluarga dalam mendukung perawatan anggota keluarga yang sakit.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden (2025)

No.	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi N	Prosentase %
1	Tingkat Pendidikan	SD	32	23.1
		SMP	24	17.3
		SMA	65	46.7
		PT	18	12.9
		Total	139	100
2	Usia	26 – 35 tahun	22	15.8
		36 – 45 tahun	42	30.2
		46 – 55 tahun	52	37.4
		56 – 65 tahun	20	14.4
		> 65 tahun	3	2.2
		Total	139	100
3	Jenis Kelamin	Perempuan	87	62.6
		Laki-laki	52	37.4
		Total	139	100

Berdasarkan hasil pendataan diperoleh distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas SMA (46.7%), mayoritas usia 46-55 tahun (37.4%), dan mayoritas jenis kelamin perempuan (62.6%).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	N	%	N	%
Baik	34	24.5	104	74.8
Cukup	83	59.7	35	25.2
Kurang	22	15.8	0	0
Jumlah	139	100	139	100

Berdasarkan hasil pengabdian diperoleh hasil pengetahuan responden sebelum kegiatan pendampingan, mayoritas memiliki pengetahuan cukup 59.7% dan setelah kegiatan pendampingan menjadi pengetahuan baik 74.8%. Tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah yang berkaitan dengan kemampuan memahami serta mencari informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menangkap informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan (Defianda dkk., 2024).

Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan berbasis Family-Centered Care yang dilaksanakan di Kelurahan Dukuh Sutorejo mampu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD). Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai DBD. Pendidikan kesehatan sebagai strategi intervensi telah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta

Edukasi penatalaksanaan demam berdarah dengue melalui pendekatan *family-centered care* di Kelurahan Dukuh Sutorejo

terhadap penyakit, gejalanya, serta langkah pencegahannya menggunakan pendekatan pre-test dan post-test yang valid (Sari & Rahayu, 2022).

Sebelum intervensi, sebagian besar keluarga menunjukkan tingkat pengetahuan cukup (59.7%) terkait DBD, khususnya tanda bahaya dan langkah awal penatalaksanaan di rumah. Hal ini sejalan dengan temuan di sejumlah kajian yang menunjukkan bahwa masyarakat dengan pemahaman yang rendah terhadap DBD cenderung memiliki perilaku pencegahan yang kurang optimal. Pengetahuan yang rendah dapat berdampak pada keterlambatan pengambilan keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi penyakit (Lestari & Permata Sari, 2023).

Pelaksanaan edukasi yang sistematis dan komunikatif melalui ceramah interaktif, diskusi, serta demonstrasi terbukti meningkatkan pemahaman keluarga secara signifikan. Hasil post-test menunjukkan peningkatan skor yang signifikan dibandingkan pre-test, yang menggambarkan bahwa materi edukasi diserap dengan baik oleh peserta. Temuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan desain pre-test dan post-test, di mana edukasi kesehatan dengan media audiovisual dan leaflet dapat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD secara signifikan (Sulistiyawati & Aminah, 2023).

Pendekatan Family-Centered Care (FCC) menekankan bahwa keluarga bukan hanya objek dari intervensi kesehatan, tetapi sebagai mitra aktif dalam proses pencegahan dan penatalaksanaan penyakit di lingkungan rumah. Keterlibatan anggota keluarga dalam memantau gejala demam, melakukan pengukuran suhu secara berkala, serta mengambil keputusan berdasarkan tanda yang muncul merupakan manifestasi dari konsep FCC. Hal ini selaras dengan literatur yang menekankan bahwa pengetahuan keluarga memiliki korelasi kuat dengan sikap dan perilaku dalam pencegahan DBD. Keluarga yang memiliki pemahaman yang baik cenderung lebih responsif dalam melakukan tindakan pencegahan lingkungan serta keputusan kesehatan (Putria Carolina, 2024).

Penggunaan media edukasi seperti leaflet, poster, serta demonstrasi langsung merupakan bagian penting dalam proses belajar masyarakat. Metode ini memungkinkan peserta tidak hanya menerima informasi secara teori, tetapi juga melihat secara visual dan praktikal langkah-langkah pencegahan dan penatalaksanaan DBD. Temuan dari studi lain memperkuat bahwa media edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden, terutama ketika diintegrasikan dengan sesi diskusi dan demonstrasi praktik langsung (Indrika dkk., 2023). Penelitian terkait juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga dapat meningkatkan motivasi dan perilaku kepala keluarga dalam menerapkan langkah-langkah preventif terhadap DBD (Triwibowo & Hidayatullah, 2021).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengabdian diperoleh hasil pengetahuan responden sebelum kegiatan pendampingan, mayoritas memiliki pengetahuan cukup 59.7% dan setelah kegiatan pendampingan menjadi pengetahuan baik 74.8%. Walaupun peningkatan pengetahuan keluarga terlihat signifikan, evaluasi dalam kegiatan ini lebih banyak menekankan ranah kognitif. Untuk evaluasi lanjutan, disarankan menilai dampak jangka panjang terhadap perilaku keluarga dalam menerapkan strategi pencegahan DBD secara konsisten, termasuk pemantauan lingkungan dan keterlibatan komunitas secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kalijudan, Kelurahan Dukuh Sutorejo, RW 04, RT (01, 02, 03), dan Kader Surabaya Hebat atas kerjasamanya secara terbuka dan kooperatif menerima tim pengabdian untuk melaksanakan program pengabdian kepada masyarakat. Tim pengabdian juga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan dukungan baik secara moril dan materil sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Bekti, Y. (2017). Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family He. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(2), 165–186.
- Defianda, A. R., Rauf, S., Artati, R. D., Darma, S., & Kadir, A. (2024). Gambaran Jenjang Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 16265–16270.
- Fristanti, D. E., Rokhmalia, F., & Suryono, H. (2022). HUBUNGAN ANTARA PERILAKU 3M PLUS DENGAN KEJADIAN DBD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMEMI TAHUN 2021. *GEMA Lingkungan Kesehatan*, 20(01), 7–14.
- Indrika, E. A., Sulaiha, S., Soleha, U., Faizah, I., & Kamariyah, N. (2023). Increasing knowledge through health education about 3m to prevent DHF (dengue haemorrhagic fever). *Eduhealt*, 14(04), 129–132.
- Jiu, C. K., Wahyuni, T., & Vianny, A. (2024). Penerapan Model Family Centered Care Dalam Penanganan Penyandangdisabilitas Di Wilayah Kepulauan. *Jurnal Ners*, 8, 873–879.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, R., & Permata Sari, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dengan Perilaku Pencegahan Pada Ibu Rumah Tangga Di Jetis Wetan Gunungkidul. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 13(2), 75–81. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v13i2.277>
- Pratiwi, A. E., & Juwita, D. A. P. R. (2024). Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Payangan, Gianyar. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(2), 243. <https://doi.org/10.30595/jppm.v8i2.14507>
- Putria Carolina. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 7(1), 97–103. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1123>
- Restu Iriani, Ady Purwoto, Haris, Sulistiyani, Ani Nuraeni, Lukman Harun, Mariam Dasat, Erni Eka Sari, Suprpto, E. N. J. (2023). *Keperawatan Keluarga PENDEKATAN KOMPREHENSIF DALAM PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA*. Get Press Indonesia. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=DVa6EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=tahapan+perkembangan+keluarga&ots=qjMVG1V-vE&sig=6_Y2odY7IQjeJopxmRtI9o7X39Q
- Sari, D. P., & Rahayu, P. (2022). PENDIDIKAN KESEHATAN BERPENGARUH TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG DEMAM BERDARAH DENGUE. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(Januari), 595–602.
- Sembiring, E. E. (2023). Edukasi Pencegahan dan Pertolongan Pertama Demam Berdarah Dengue di Rumah. *Jurnal Lentera*, 4(1), 1–5.
- Sulistiyawati, S., & Aminah, S. (2023). Effectiveness of Health Education Through Video and Leaflet Media on the Level of Knowledge of Mothers about the Prevention of Dengue Fever in Toddlers. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 9(June), 333–338. <https://doi.org/10.33755/jkk>
- Sumantri, A. W. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 11(2), 18–28. <https://doi.org/10.55045/jkab.v11i2.140>
- Triwibowo, H., & Hidayatullah, R. (2021). Pengaruh Health Education terhadap Peningkatan Motivasi Kepala Keluarga dalam Mencegah terjadinya DHF di RT 1 Kelurahan Kota Pagatan Kusan Hilir Tanah Bumbu. *Jurnal Stikes William Booth*.
- Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN DBD. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 132–137.