

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### 1. Gambaran Subyek Studi Kasus

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terdapat hasil pengkajian identitas klien dengan nomor register 325545 atas nama Tn. G tempat tanggal lahir Kendari, 8 Agustus 1999, usia 25 tahun, jenis kelamin laki-laki, status menikah, beragama islam, suku muna, pendidikan terakhir SMP, bertempat tinggal di jln yos sudarso Kel. Kendari Caddi Kec. Kendari, pekerjaan nelayan, penanggung jawab Ny. A hubungan dengan pasien sebagai istri pasien. Tn. G masuk di RSUD Kota Kendari ruangan lavender pada hari Jumat tanggal 21 Juni 2024 pada jam 08.00 Wita dengan diagnosa medis Demam Berdarah Dengue.

Ketika dilakukan pengkajian pada hari Sabtu tanggal 22 Juni 2024 pukul 09.00 Wita di dapatkan data dengan keluhan yang di rasakan Tn. G saat ini adalah demam, pusing, mual, nyeri ulu hati, kurang nafsu makan serta BAB encer.

Riwayat keluhan Tn. G mengatakan demam sejak 3 hari yang lalu, kepala terasa pusing, mual, nyeri ulu hati disertai sakit seluruh badan sehingga pihak keluarga memutuskan untuk memeriksakan Tn. G di UGD RSUD Kota Kendari.

Pengkajian tanda-tanda vital diperoleh 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, pernapasan 20x/ menit, suhu badan 39,7° C, SPO2 98%, GCS: 15 *composmentis*. Riwayat kesehatan masalalu Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang sama, dan tidak terdapat riwayat alergi. Riwayat

kesehatan keluarga, klien mengatakan tidak ada dari anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dan tidak ada juga anggota keluarga yang mengalami penyakit menurun dan menular.

Riwayat kesehatan lingkungan keluarga Tn.G mengatakan kondisi lingkungan disekitar rumah klien kurang bersih dikarenakan tidak adanya tempat pembuangan sampah disekitar rumah, keluarga klien mengatakan biasanya anak-anak sering membuang sampah di selokan depan rumah, keluarga klien mengatakan biasa juga sampah dikumpulkan didapur menunggu sampai sampah terkumpul banyak baru di bakar, keluarga klien juga mengatakan jarang menguras bak mandi kecuali jika air di dalam bak sudah kotor.

Pengkajian kebersihan lingkungan nampak kebersihan rumah klien kurang terawat, nampak disekitar halaman klien banyak sampah plastik berserakan, nampak ada sampah plastik di selokan depan rumah klien, nampak ada sampah plastik dan kaleng yang tertumpuk di dapur klien, nampak banyak gantungan baju di ruang tamu klien, nampak air di dalam bak mandi sudah terlihat kotor.

Pengkajian tingkat pengetahuan pada Tn.G tentang DBD pasien mengatakan belum mengetahui mengenai penyakit DBD, Tn. G mengatakan tidak mengetahui penyebab mengenai DBD, Tn.G mengatakan tidak mengetahui cara mencegah terjadinya DBD. Pasien tampak kebingungan saat ditanya mengenai pengertian DBD, penyebab, gejala, dan cara penanganannya. Berdasarkan pengkajian dengan menggunakan lembar kuisisioner tingkat pengetahuan tentang DBD yang terdapat 20 pertanyaan, didapatkan hasil bahwa Tn.G dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan hasil <

60 yaitu dengan skor 50 karena pertanyaan yang dijawab benar 10 dan salah 10.

## 2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian tersebut maka peneliti mengangkat diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dibuktikan dengan data subjektif: klien mengatakan demam sejak 3 hari yang lalu, kepala terasa pusing, mual, nyeri ulu hati, kurang nafsu makan serta BAB encer. Riwayat kesehatan lingkungan keluarga Tn.G mengatakan kondisi lingkungan disekitar rumah klien kurang bersih dikarenakan tidak adanya tempat pembuangan sampah disekitar rumah, keluarga klien mengatakan biasanya anak-anak sering membuang sampah di selokan depan rumah, keluarga klien mengatakan biasa juga sampah dikumpulkan didapur menunggu sampai sampah terkumpul banyak baru di bakar, keluarga klien juga mengatakan jarang menguras bak mandi kecuali jika air di dalam bak sudah kotor. Data objektif: suhu badan  $39,7^{\circ}$  C, Pengkajian kebersihan lingkungan nampak kebersihan rumah klien kurang terawat, nampak disekitar halaman klien banyak sampah plastik berserakan, nampak ada sampah plastik di selokan depan rumah klien, nampak ada sampah plastik dan kaleng yang tertumpuk di dapur klien, nampak banyak gantungan baju di ruang tamu klien, nampak air di dalam bak mandi sudah terlihat kotor.

## 3. Perencanaan keperawatan

Luaran keperawatan dalam penelitian ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien pada Tn. G dengan kriteria hasil (1) pertanyaan dari masalah yang dihadapi dari menurun menjadi meningkat (2) perilaku sesuai dengan pengetahuan dari menurun menjadi meningkat. Berdasarkan pada SIKI (Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia). Intervensi yang akan dilakukan yaitu edukasi kesehatan dengan media leaflet selama 3 hari yang dilakukan 1 kali/hari.

#### 4. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pada Tn. G adalah dengan pemberian edukasi kesehatan dengan media *leaflet* selama 3 hari yang dilakukan 1 kali/hari. Fase yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari fase pengumpulan data dan *pretest* sebelum dilakukan edukasi di hari pertama dan *posttest* setelah diberikan edukasi tentang demam berdarah selama 3 hari.

Penelitian ini terlebih dahulu dilakukan di RSUD Kota Kendari pada tanggal 22 Juni 2024 peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi selanjutnya dilakukan pengkajian pada responden berupa pengukuran TTV dan tingkat pengetahuan menggunakan lembar kuesioner. Sebelum responden menandatangani *informed consent*, peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian kepada responden, setelah itu responden mengisi kuisisioner *pre test*. Setelah dirumuskan masalah defisit pengetahuan berdasarkan hasil *pre test* peneliti melakukan intervensi yaitu edukasi kesehatan dengan media *leaflet*. Setelah dilakukan edukasi responden akan mengisi kembali kuisisioner *posttest* dan kuisisioner perilaku.

Pada penelitian di hari kedua pada tanggal 24 Juni 2024 peneliti melakukan penelitian di rumah responden dengan persetujuan dari responden. Sebelum dilakukan intervensi peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan dengan menggunakan lembar kuisisioner dengan hasil 60. setelah itu edukasi dengan

media *leaflet* di lanjutkan. Setelah edukasi dilakukan maka responden akan mengisi kembali kuisisioner *post test* dan kuisisioner perilaku untuk hari kedua.

Pada penelitian di hari ke tiga pada tanggal 25 Juni 2024 sebelum dilakukan intervensi peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan dengan menggunakan lembar kuisisioner dengan hasil 70. Setelah itu edukasi dengan media *leaflet* dilanjutkan. Setelah edukasi dilakukan maka responden akan mengisi kembali kuisisioner dan kuisisioner perilaku untuk hari ketiga. Hasil dari pengisian kuisisioner Tn.G semakin meningkat dengan kategori sangat baik dengan nilai 90 karena menjawab 18 benar dan 2 salah, hasil dari pengisian kuisisioner perilaku Tn. G semakin semakin meningkat dengan kategori tinggi dengan nilai 75 karena mendapatkan skor 30.

Berikut adalah tabel sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media *leaflet*:

**Tabel 4. 1 Tingkat Pengetahuan Tn. G Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Dengan Mediaeaflet**

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Sabtu/22 Juni 2024</b>	<b>Senin/24 Juni 2024</b>	<b>Selasa/25 Juni 2024</b>
<b>Waktu</b>	<b>Pagi 09.00</b>	<b>Pagi 10.00</b>	<b>Sore 15.30</b>
Pretest	50 (Kurang)	60 (Cukup)	70 (Baik)
Posttest	60 (Cukup)	70 (Baik)	85 (Sangat baik)

**Tabel 4. 2 Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Tn. G Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Edukasi Kesehatan**

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Senin/24 Juni 2024</b>	<b>Selasa/25 Juni 2024</b>
Sebelum edukasi	42, 5 (Rendah)	57, 5 (Sedang)
Sesudah edukasi	57,5 (Sedang)	75 ( Tinggi)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media *Leaflet* Tn.G memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan nilai 50 karena pertanyaan yang dikerjakan Tn. G pada soal pretest terdapat 10 benar dan 10 salah. Setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media *Leaflet* dihari pertama pada tanggal 22 Juni 2024, Klien mengerjakan soal posttest sebanyak 20 pertanyaan dilembar kuisisioner tingkat pengetahuan tentang DBD. Didapatkan hasil bahwa Tn.G dikategorikan memiliki peningkatan pengetahuan yang cukup dengan nilai 60 karena menjawab 12 benar dan 8 salah. Hari kedua pada tanggal 24 Juni 2024 tingkat pengetahuan Tn.G tentang DBD dikategorikan cukup dengan nilai 60 karena menjawab 12 benar dan 8 salah. Hari ketiga pada tanggal 25 Juni 2024 tingkat pengetahuan Tn.G semakin meningkat dengan kategori sangat baik dengan nilai 85 karena menjawab 17 benar dan 3 salah.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan 3M Plus melalui media *leaflet* Tn. G memiliki perilaku pencegahan demam berdarah rendah dengan nilai 42,5 karena pertanyaan yang dikerjakan Tn.G sebelum edukasi mendapatkan skor 17, setelah diberikan edukasi 3M Plus

dengan media *leaflet* dihari ke 2 pada tanggal 24 juni 2024, Tn.G mengerjakan soal sebanyak 10 pertanyaan dilembar kuisioner mengenai perilaku pencegahan tentang DBD. Didapatkan hasil bahwa Tn.G dikategorikan memiliki peningkatan perilaku pencegahan DBD yang sedang dengan nilai 57,5 karena mendapatkan skor 23. Hari ke 3 pada tanggal 25 Juni 2024 perilaku pencegahan tentang DBD pada Tn.G semakin meningkat dengan kategori tinggi dengan nilai 75 karena mendapatkan skor 30.

## **B. Pembahasan**

Tn. G berumur 25 tahun mengalami demam berdarah dengue yang ditularkan melalui nyamuk *aedes aegypti* dikarenakan kebersihan lingkungan rumah klien yang kurang terawat, halaman rumah klien yang banyak sampah plastik berserakan, baju yang digantung disembarang tempat, jarang menguras tempat penampungan air dan cara mengelola sampah yang tidak benar. Faktor pencetus adalah karena kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit DBD serta kurangnya pratik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Penyebab demam berdarah ini sesuai dengan pernyataan (Lestari et al., 2023) bahwa faktor lingkungan yang terdiri dari curah hujan, suhu udara, kelembapan udara, kepadatan penduduk, ventilasi berkasa dan pencahayaan merupakan faktor risiko dari penyakit DBD. Peran lingkungan sangat berpengaruh terhadap keberadaan vektor yang mengakibatkan terjadinya penyakit DBD. Menurut (Syamsul, 2020) bahwa faktor lingkungan berupa sarana air bersih, dan saluran air hujan yang berada di luar rumah menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes* sebagai vektor penyakit Demam Berdarah *Dengue*, dan merupakan faktor yang sangat berperan terhadap penularan

ataupun terjadinya kejadian luar biasa penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Dalam pengkajian pasien dengan DBD didapatkan keluhan Tn. G mengatakan Demam sejak 3 hari, pusing, mual, nyeri ulu hati kurang nafsu makan serta BAB encer. Hal ini sesuai dengan penelitian (Hendayani et al., 2022) yang mengemukakan bahwa Gejala DBD ditandai demam 2-7 hari dengan suhu 39 C, nyeri kepala, nyeri dipunggung hingga nyeri ulu hati. Sementara itu, pada anak biasanya ditandai dengan muntah, tulang atau otot yang dirasa nyeri, disertai dengan perdarahan, penurunan jumlah trombosit hingga  $<100.000/\mu\text{l}$ , terdapat kebocoran pada plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit hingga  $\geq 20\%$  dari nilai normal.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan bahwa Tn. G belum mengetahui tentang penyakit DBD, dan sebelum dibawa ke RS Tn. G tidak mengetahui bahwa selama ini terkena penyakit DBD, Tn.G tidak mengetahui bahwa penyakit DBD ini ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes*. DBD merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. DBD menjadi momok yang menakutkan karena penularannya dapat berlangsung cepat dalam suatu wilayah. Bahkan dalam satu bulan, jumlah kasus DBD pada wilayah endemik bisa mencapai puluhan manusia yang terinfeksi virus *dengue* (Suryowati et al., 2020).

Sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan media *leaflet*, Tn.G memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, Hal ini dipengaruhi tingkat pendidikannya yang rendah (SMP) dan kurang terpapar informasi. Jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka cenderung orang itu akan lebih waspada dan menjaga pola hidup sehat dikarenakan banyaknya informasi yang diperoleh

tentang DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rohmah et al.,2019) Pengetahuan masyarakat yang meningkat penting dalam mengendalikan jumlah vektor DBD di rumahnya sendiri-sendiri, tetapi apabila pengetahuan masyarakat kurang akan menimbulkan peningkatan kasus DBD. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang baik.

Tingkat pengetahuan Tn.G tentang DBD sesudah diberikan edukasi mengalami peningkatan. Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kemampuan pasien setelah diberikan edukasi dengan menggunakan media *leaflet*. Sebelum diberikan edukasi dengan menggunakan *leaflet* dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan pasien kurang dan setelah diberikan edukasi selama 3 hari tingkat pengetahuan menjadi meningkat dengan kategori pengetahuan sangat baik. Hasil penelitian yang dilakukan pada Tn.G setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan dengan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan dan menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Penggunaan *leaflet* saat melakukan edukasi kesehatan dapat diterima dengan baik oleh Tn.G sebagai pasien DBD karena dapat memperluas pengetahuan dan perilaku pasien sesuai dengan pengetahuan pasien tentang DBD.

Perilaku dalam pencegahan penyakit DBD sebelum diberikan edukasi kesehatan 3M Plus dengan media *leaflet* Tn.G `memiliki perilaku yang rendah. Hal ini dipengaruhi karena kurang terpapar informasi. Perilaku yang dinilai kurang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang minim. Hal ini sejalan dengan (Johari

et al., 2023) yang menyatakan bahwa pengetahuan terkait perilaku didasarkan kepada keyakinan dan pengetahuan tentang konsekuensi positif dan negatif dari perilaku. Jika ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan DBD, kemungkinan besar dia berperilaku positif tentang pencegahan DBD. Di sisi lain, ibu yang kurang berpengetahuan cenderung berperilaku negatif dalam mencegah demam berdarah.

Perilaku dalam pencegahan DBD sesudah diberikan edukasi 3M Plus Tn.G memiliki peningkatan perilaku. Perilaku diukur dengan menggunakan lembar kuesioner yang merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kemampuan pasien setelah diberikan edukasi dengan menggunakan media *leaflet*. Sebelum diberikan edukasi dengan media *leaflet* dapat dilihat bahwa perilaku pasien tentang pencegahan DBD rendah dan setelah diberikan edukasi kesehatan 3M Plus selama 3 hari perilaku pasien menjadi meningkat dengan kategori tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mahardika et al., 2023) bahwa terdapat hubungan antara perilaku menguras tempat penampungan air (TPA), menutup rapat tempat penampungan air (TPA), menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, perilaku menggantung pakaian dalam rumah, perilaku kebiasaan tidur menggunakan kelambu, perilaku menggunakan obat anti nyamuk.

Pemberian edukasi kesehatan dengan media *leaflet* pada pasien DBD mampu meningkatkan pengetahuan, karena edukasi kesehatan yang diberikan melalui media *leaflet* memiliki kelebihan yang lebih menarik, dapat membaca dan mendiskusikan berbagai informasi rinci yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, mudah diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan

dengan kelompok sasaran sebagai media informasi dan himbauan. Keuntungan media *leaflet* lainnya dapat disimpan dalam waktu lama, dan bila lupa dapat dilihat dan dibuka kembali, serta penyajiannya lebih jelas dan sederhana sehingga pembaca tidak memerlukan banyak waktu untuk membacanya. Adanya makna pesan dalam penggunaan gambar, warna sehingga membantu memberikan informasi yang menarik perhatian, dapat dilengkapi dengan fasilitas berupa teks, gambar, bisa disimpan dan dibawa kemana saja yang (Johari et al., 2023). Dengan demikian edukasi dengan media *leaflet* terbukti dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasien DBD sebelum dan sesudah di berikan edukasi.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

1. Keterbatasan yang penulis temui dalam proses penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yaitu sulit untuk menemukan klien dengan diagnosa DBD di RSUD Kota Kendari.
2. Keterbatasan kedua yaitu edukasi kesehatan tidak di lakukan selama 3 hari berturut-turut dikarenakan pada hari ke-2 ingin dilakukan edukasi pasien diperbolehkan pulang sehingga edukasi terhenti dan dilanjutkan di hari berikutnya di rumah pasien.