

---

## PENDEKATAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN PEMELIHARAAN RUMAH SEHAT PADA KELUARGA TN. M

Siti Ainur Rohmawati<sup>1</sup>, Agustina Rahmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

\*Penulis Korespondensi: [ainurrohrawati01@gmail.com](mailto:ainurrohrawati01@gmail.com)

**Abstract.** *Health-risk behaviors are a nursing problem characterized by a family's inability to change their lifestyle or behavior to improve their health and adopt clean and healthy living habits. A family-centered care approach is an effective strategy for improving family health management. This case study aims to evaluate the effectiveness of educational interventions about healthy and energetic homes and demonstrations of the four-box method in improving health management. The study focuses on the family of Mr. M, who resides in Trihanggo Village, Gamping, Sleman. The study employed a descriptive case study design. The intervention included education on a healthy, positive energy home and a demonstration of the four-box method. Data was collected through interviews, direct observation, and verbal patient evaluation. The evaluation results showed an increase in the family's understanding, attitude, and skills in maintaining cleanliness and neatness in the home environment, as well as their readiness to independently implement the PHBS. This study concludes that family-based nursing care is effective in improving a family's ability to manage household health when implemented holistically, participatively, and continuously. However, further follow-up is needed to maintain healthy behavior changes.*

**Keywords:** PHBS; healthy home

**Abstrak.** Perilaku kesehatan cenderung berisiko merupakan masalah keperawatan yang ditandai dengan hambatan kemampuan keluarga dalam mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status kesehatan dan mengintegrasikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan keperawatan berbasis keluarga (*Family-Centered Care*) merupakan strategi efektif dalam meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. Studi kasus ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi rumah sehat berenergi positif dan demonstrasi metode 4 kotak ajaib dalam meningkatkan manajemen kesehatan. Keluarga Tn.M yang berdomisili di Kelurahan Trihanggo, Gamping, Sleman. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi tentang rumah sehat berenergi positif dan demonstrasi metode 4 kotak ajaib. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, dan evaluasi verbal pasien. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman, sikap dan keterampilan keluarga dalam menjaga kebersihan serta kerapian lingkungan rumah, serta kesiapan keluarga dalam menerapkan PHBS secara mandiri. Kesimpulan dari studi ini bahwa asuhan keperawatan berbasis keluarga yang dilakukan secara holistik, partisipatif, dan berkelanjutan efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan rumah tangga, namun tetap memerlukan tindak lanjut untuk mempertahankan perubahan perilaku sehat.

**Kata kunci:** PHBS; rumah sehat

### 1. LATAR BELAKANG

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah segala perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta berperan aktif dalam aktivitas

masyarakat. PHBS sebagai sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai *agent of change* (agen perubahan) agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat. Manfaat utama PHBS adalah terciptanya kesadaran masyarakat dan peningkatan pengetahuan untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan (Dinkes Tangerang, 2024). Hal tersebut menjadi penting untuk dilakukan agar masyarakat sadar dan dapat mencegah atau mengantisipasi masalah kesehatan yang mungkin muncul (Situmeang et al., 2024). Edukasi atau pemberian informasi kepada keluarga perlu dilakukan untuk tercapainya PHBS yang optimal (Wati, 2020).

Data dari Bappeda DIY menunjukkan bahwa presentase rumah tangga yang berperilaku bersih dan sehat sejumlah 46,02% tahun 2022, 46,73% tahun 2023, 92,78% tahun 2024 dan mengalami penurunan di tahun 2025 yakni menjadi 49,97% (Bappeda DIY, 2025). Berdasarkan data tersebut, fluktuasi capaian PHBS di Daerah Istimewa Yogyakarta yang sempat meningkat hingga 92,78% pada tahun 2024 namun kembali menurun menjadi 49,97% pada tahun 2025 menunjukkan bahwa keberlanjutan perilaku sehat masih menjadi tantangan besar. Hal ini menegaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak hanya membutuhkan pengetahuan, tetapi juga dukungan lingkungan, kebiasaan, serta penguatan edukasi secara berkelanjutan.

Data tahun 2024 menunjukkan presentase sarana air minum yang memenuhi syarat kesehatan DIY sebanyak 10,34% di Kabupaten Sleman. Capaian tertinggi oleh Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 20,55% dan terendah adalah Kabupaten Bantul sebanyak 0,39%. Rumah tangga di DIY tahun 2024 yang mengakses sanitasi aman sebanyak 11,6%, mengakses sanitasi layak sendiri sebanyak 83,8%, mengakses sanitasi layak bersama 3,9% dan yang belum mengakses sanitasi layak sebesar 0,6% (Dinas Kesehatan DIY, 2025).

Rendahnya penerapan PHBS masih berdampak nyata terhadap tingginya prevalensi masalah kesehatan di masyarakat, baik penyakit infeksi maupun gangguan gizi. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih intensif melalui edukasi kesehatan berbasis keluarga, pemberdayaan masyarakat, serta keterlibatan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam meningkatkan kesadaran dan praktik PHBS secara berkelanjutan guna menurunkan angka kejadian penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

PHBS dapat menciptakan keluarga yang sehat dan mampu meminimalisir munculnya permasalahan kesehatan. Manfaat dari penerapan PHBS di rumah tangga yaitu setiap anggota keluarga tidak mudah terkena penyakit, dapat meningkatkan produktivitas anggota keluarga sehingga kesejahteraan meningkat. Selain itu, dengan menerapkan PHBS secara konsisten dapat menciptakan budaya hidup bersih dan sehat dalam keluarga sehingga seluruh anggota keluarga dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat serta tercukupi asupan gizinya (Kementerian Sosial, 2020).

Dampak negatif dari tidak menerapkan PHBS seperti tidak mencuci tangan dengan sabun, buang air besar sembarangan, serta kurang akses air bersih berkontribusi secara signifikan terhadap meningkatnya kasus stunting (Komariah et al., 2023). Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya PHBS turut berkontribusi terhadap tingginya angka penyakit menular seperti diare, cacingan, ISPA yang seharusnya dapat dicegah melalui perubahan perilaku sehari-hari (Sulistiyorini et al., 2025). Penerapan PHBS dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi atau penyuluhan terhadap keluarga sebagai bentuk upaya pemberdayaan kesehatan keluarga (Sulistiyorini et al., 2025).

Berdasarkan hasil pengkajian secara menyeluruh pada salah satu Padukuhan di Kelurahan Trihanggo, Gamping, Sleman, Yogyakarta pada bulan November 2025 sebanyak 15 keluarga dengan pencahayaan remang-remang, 24 keluarga dengan kondisi penampungan air terbuka, 32 keluarga menguras penampungan air hanya saat terlihat kotor, 44 keluarga memiliki kebiasaan membeli obat bebas sebelum berobat, 18 keluarga dengan pembuangan sampah dibakar dan masih terdapat 1 keluarga buang air besar di sungai. Wawancara yang dilakukan saat pengkajian sebagian besar keluarga mengeluh batuk pilek yakni sebanyak 19 keluarga. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah PHBS di salah satu Padukuhan di Kelurahan Trihanggo, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang berfokus pada perilaku kesehatan keluarga Tn.M dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rumah tangga. Studi dilakukan pada Keluarga Tn.M, yang beranggotakan 4 anggota keluarga dengan istri dan dua anak yang berdomisili di

Kelurahan Trihanggo, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Rumah Keluarga Tn.M tampak kurang terawat, ventilasi minim, dan banyak barang yang tidak dipakai berada di tempat yang tidak sesuai dengan tempatnya, misalnya mesin cuci yang rusak diletakkan di teras rumah. Keluarga Tn.M menjadi subjek dalam intervensi keperawatan berbasis pengkajian menyeluruh.

Asuhan keperawatan yang diberikan mencakup proses pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, serta evaluasi hasil asuhan. Pengumpulan data dilakukan secara primer melalui observasi langsung dan wawancara dengan keluarga, yang meliputi penilaian keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, kondisi rumah dan lingkungan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Data juga diperoleh melalui komunikasi terapeutik dengan anggota keluarga untuk menggali masalah, persepsi kesehatan, dan pemahaman keluarga. Penegakan diagnosa keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), luaran yang diharapkan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan intervensi direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang sesuai dengan kondisi keluarga. Seluruh intervensi dan hasilnya dicatat secara sistematis setiap hari.

Instrumen yang digunakan dalam studi ini meliputi format asuhan keperawatan, pedoman observasi fisik, catatan wawancara untuk dokumentasi data subjektif dan objektif, serta media berupa poster 4 kotak ajaib, 4 box, jadwal kegiatan harian dan kertas bergambar. Data dianalisis secara deskriptif dengan tahapan reduksi data, penyajian dalam bentuk narasi tematik, dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan klinis dan respon anggota keluarga selama proses asuhan berlangsung.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Subjek dalam studi ini adalah seluruh anggota keluarga Tn.M, yang berdomisili di Kelurahan Trihanggo, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Keluarga ini termasuk tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) dengan 2 anak laki-laki dan seorang istri. Tn.M usia 73 tahun sebagai kepala keluarga yang sudah tidak bekerja, dahulu bekerja sebagai penjaga parkir rumah sakit. Ny.R usia 55 tahun yang menggantikan peran pencari nafkah keluarga sebagai pembersih kost-kostan. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa rumah Keluarga Tn.M minim ventilasi, jendela jarang dibuka sehingga udara hanya masuk

lewat lubang kecil di atas pintu. Selain itu, didapatkan pencahayaan remang-remang, dan kurang terpapar sinar matahari walaupun pagi hari. Beberapa barang tampak berada tidak sesuai dengan tempatnya, seperti kasur di ruang tamu, meja jahit sudah tidak dipakai di ruang tamu dan mesin cuci di teras serta ditemukan baju-baju yang menumpuk belum segera dirapikan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny.R mengatakan tidak memiliki cukup lahan untuk menyimpan beberapa barang dan terkadang kesulitan memilah barang yang harus disimpan atau dibuang maupun dijual.

Hasil pengkajian tahap awal menunjukkan bahwa Keluarga Tn.M memiliki struktur komunikasi yang terbuka dan sistem pendukung keluarga yang cukup baik. Namun, terdapat beberapa stressor dalam kehidupan keluarga, diantaranya adalah tekanan ekonomi akibat kebutuhan sehari-hari yang terus melonjak ditambah anak keduanya yakni Tn.C usia 26 tahun yang kesehariannya sering memancing dan tidak mau bekerja menjadi beban pikiran keluarga. Stressor tersebut berkontribusi pada peningkatan tekanan darah Tn.M dan Ny.R seperti perasaan tertekan dan lelah, yang memperburuk kondisi hipertensinya.

Implementasi keperawatan dilakukan dalam dua bentuk utama, yakni edukasi mengenai Rumah Sehat Berenergi Positif dan demonstrasi Metode 4 Kotak Ajaib. Edukasi disampaikan menggunakan media poster selama 15 menit dan mencakup materi tentang pengertian rumah sehat berenergi positif, ciri-ciri, manfaat, serta strategi terwujudnya rumah sehat. Dilanjutkan dengan demonstrasi metode 4 kotak ajaib yang dapat langsung diikuti oleh Ny.R dengan memilah kertas bergambar dan memasukkannya ke kotak kategori buang/donasi/pindah/simpan. Sesi edukasi dan demonstrasi dilaksanakan dalam suasana santai dan partisipatif di rumah Tn.M. Keluarga menunjukkan antusiasme dan pemahaman yang meningkat terhadap materi yang diberikan. Peneliti juga memberikan lembar jadwal kegiatan harian kepada keluarga agar dapat diisi dengan kegiatan yang dilakukan berupa menyapu rumah, membuka jendela, membereskan barang dan dituliskan jamnya sehingga dapat dievaluasi pada pertemuan selanjutnya.

Evaluasi terhadap implementasi yang telah dilakukan adalah dengan pendekatan observasional dan verbal. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny.R mampu mengulang kembali informasi mengenai Rumah Sehat Berenergi Positif dan mampu memilah barang

menggunakan Metode 4 Kotak Ajaib dengan total jawaban benar 11 dari 12 pertanyaan. Ny. R juga mengatakan sudah mengajarkan metode tersebut pada suami dan anaknya. Saat dilakukan pemeriksaan lembar jadwal kegiatan harian yang telah dilakukan, didapatkan Ny.R telah menyapu rumah di jam 8 pagi, membuka jendela dari jam 6 pagi hingga 11 siang, memilah barang yang tidak terpakai di jam 1 siang. Selain itu, tampak perubahan kondisi rumah menjadi lebih terawat dan sudah tidak ada lagi baju-baju yang menumpuk di ruang tamu. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan manajemen kesehatan keluarga Tn.M terlihat dari perubahan sikap, pemahaman, dan partisipasi aktif keluarga terhadap intervensi yang dilakukan.

### **Pembahasan**

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dan paling penting dalam proses keperawatan keluarga, karena menentukan arah dari diagnosa dan intervensi yang akan dilakukan pada keluarga kelolaan. Berdasarkan hasil kunjungan lapangan dan wawancara mendalam, ditemukan bahwa rumah Keluarga Tn.M minim ventilasi, jendela jarang dibuka sehingga udara hanya masuk lewat lubang kecil di atas pintu. Selain itu, didapatkan pencahayaan remang-remang, dan kurang terpapar sinar matahari walaupun pagi hari. Beberapa barang tampak berada tidak sesuai dengan tempatnya, seperti kasur di ruang tamu, meja jahit sudah tidak dipakai di ruang tamu dan mesin cuci di teras serta ditemukan baju-baju yang menumpuk belum segera dirapikan. Ny.R mengatakan tidak memiliki cukup lahan untuk menyimpan beberapa barang dan terkadang kesulitan memilah barang yang harus disimpan atau dibuang maupun dijual.

Hasil pengkajian stressor jangka panjang didapatkan keluarga khawatir terkait masa depan anak keduanya yakni Tn.C yang tidak mau bekerja dan keseharian hanya memancing saja. Selain itu, stressor keluarga dalam jangka pendek adalah terkait ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mengingat kebutuhan meningkat sementara anak keduanya tidak mau bekerja. Data pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah Tn.M dan Ny.R tinggi yakni 155/94 mmHg dan 152/91 mmHg. Data frekuensi napas Tn.M adalah 27 kali/menit dan mengatakan sesak jika di dalam rumah karena cukup pengap. Kondisi ini terjadi salah satunya karena stress psikososial yang signifikan dialami keluarga dan kondisi lingkungan rumah yang kurang bersih dan sehat.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memberikan dampak terhadap derajat kesehatan masyarakat. Keluarga juga dapat didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam suatu rumah dengan ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi yang saling berinteraksi dan ketergantungan satu sama lain (Renteng & Simak, 2021). Keperawatan keluarga adalah suatu proses pemberian asuhan keperawatan yang holistik dengan keluarga sebagai fokus pelayanan dan melibatkan peran seluruh anggota keluarga dalam tahap pengkajian sesuai dengan kebutuhan keluarga dari lingkup praktik keperawatan. Dalam sistem keluarga, fungsi dasar keluarga adalah menyediakan kondisi lingkungan yang sesuai untuk anggota keluarga sehingga aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual dari semua anggota keluarga dapat berkembang. Fungsi keluarga berkaitan dengan bagaimana setiap anggota keluarga berkomunikasi, menjalin hubungan, membuat keputusan dan menyelesaikan masalah bersama dan dianggap sebagai konsep multidimensi yang menggambarkan interaksi sesama anggota keluarga dalam mencapai tujuan keluarga. Hal ini ditunjukkan melalui aktivitas keluarga yang berinteraksi melalui peran anggota keluarga dalam kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap lingkungan di dalam keluarga (Herawati et al., 2020).

Begitu pula Keluarga Tn.M yang dapat berbagi peran dengan baik, ketika Tn.M sebagai kepala keluarga sudah tidak bekerja karena lanjut usia, istrinya, yaitu Ny.R mengambil alih peran sebagai pencari nafkah sebagai pembersih kost dibantu dengan anak pertamanya sebagai *driver* ojek *online*. Jumlah pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap penerapan PHBS rumah tangga (Liliana, 2024). Peran masyarakat juga sangat penting dalam penerapan PHBS khususnya peran kader desa berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan penerapan PHBS rumah tangga dalam suatu desa (Puspitaningrum, 2025).

Peningkatan penerapan PHBS rumah tangga terbukti dapat dilakukan secara efektif dengan salah satunya kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan/edukasi langsung ke masyarakat dan berkolaborasi dengan pihak Puskesmas setempat (Suprpto & Arda, 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahada dan Mutmainah pada tahun 2024 bahwa sosialisasi penerapan PHBS dapat secara efektif dilakukan sebagai pencegahan stunting (Syahada & Mutmainah, 2024). Berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yakni mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan,

merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Dari lima tugas tersebut, keluarga Tn.M pada aspek mengambil keputusan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan belum terlaksana dengan optimal.

Berdasarkan data pengkajian, ditetapkan diagnosa keperawatan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099). Diagnosa ini ditegakkan karena Keluarga Tn. M memiliki hambatan dalam mengubah perilaku untuk memperbaiki status kesehatan keluarga. Diagnosa ini bersifat aktual karena ditetapkan berdasarkan tanda dan gejala yang jelas, bukan sekedar potensi atau kemungkinan masalah di masa depan. Diagnosa tersebut menggambarkan kondisi ketika keluarga telah mengalami ketidakmampuan dalam mengintegrasikan tindakan kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari.

Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan fokus pada Dukungan Pemeliharaan Rumah (I.14501) dan pendekatan pemberdayaan keluarga. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan keluarga dalam meningkatkan PHBS rumah tangga secara mandiri untuk terwujudnya rumah sehat berenergi positif. Materi edukasi yang diberikan mencakup pengertian rumah sehat berenergi positif, ciri-cirinya, manfaat, strategi yang bisa dilakukan, serta metode pemilahan barang yang disusun dengan media poster. Poster dapat secara efektif digunakan sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan individu menjadi lebih baik (Nuraisyah & Nur Azizah, 2023).

Intervensi lain berupa demonstrasi metode 4 kotak ajaib telah dilakukan bersama dengan keluarga. Promosi kesehatan dengan metode demonstrasi terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan khususnya pada lansia (Sari et al., 2021). Metode 4 kotak ajaib adalah metode pemilahan barang dengan 4 pilihan menggunakan box yaitu buang, donasi/jual, pindah dan simpan. Metode ini dilakukan dengan mendemonstrasikan terlebih dahulu kemudian keluarga mempraktikkan langsung secara mandiri. Metode 4 kotak ajaib ini diharapkan dapat membantu keluarga dalam memilah dan mengkategorikan barang-barang di rumah sebagai barang yang masih bisa disimpan, dibuang, donasi/jual maupun barang yang harus dipindah tempatnya.

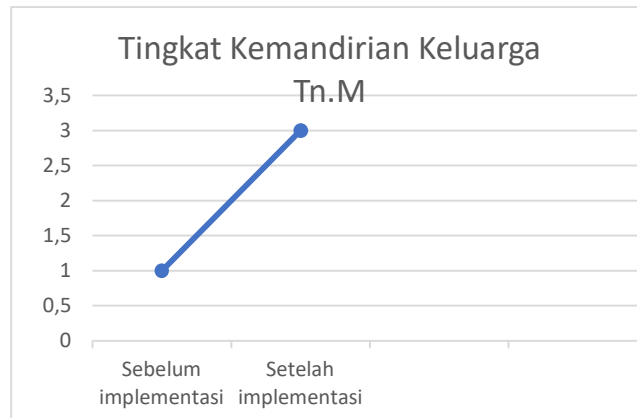
Implementasi intervensi dilakukan selama 30 menit di rumah Keluarga Tn.M dengan kontrak waktu terlebih dahulu. Implementasi dimulai dengan validasi kontrak

waktu dan pembentukan suasana yang mendukung komunikasi terapeutik. Pada sesi edukasi rumah sehat, Ny.R menunjukkan antusiasme dan keterlibatan aktif. Ny.R memahami pentingnya rumah sehat untuk menunjang terciptanya keluarga yang sehat dan sejahtera. Pada sesi demonstrasi 4 kotak ajaib, Ny.R dapat melakukan dan memilah gambar dengan cukup baik serta bersedia mengisi jadwal kegiatan harian untuk memantau perkembangan kegiatan.

Pendekatan berbasis keluarga yang diterapkan dalam implementasi intervensi pada keluarga Tn.M didasarkan pada prinsip *Family-Centered Care (FCC)*, yakni sebuah paradigma dalam keperawatan yang menempatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam proses perawatan. *Family Centered Care* terbukti efektif dapat mendorong perilaku sehat dalam keluarga sehingga dapat mengurangi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dan meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga (Tampubolon et al., 2025). Prinsip ini tidak hanya melihat klien sebagai individu yang terpisah, melainkan sebagai bagian dari sistem sosial yang kompleks, di mana keputusan dan perilaku kesehatannya sangat dipengaruhi oleh dinamika dan peran dalam keluarga. Melalui pendekatan ini, perawat berkolaborasi dengan keluarga, menghargai nilai dan budaya keluarga, serta memberikan ruang bagi anggota keluarga untuk dapat ikut serta secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan.

Evaluasi dilakukan melalui pendekatan triangulasi data berupa observasi langsung, wawancara, dan umpan balik verbal dari keluarga. Pendekatan ini penting untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai perubahan perilaku dan persepsi keluarga setelah intervensi dilakukan. Hasil evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan menunjukkan adanya perubahan positif pada aspek kognitif dan afektif keluarga, khususnya Ny.R sebagai anggota keluarga yang berperan aktif dalam pengelolaan rumah tangga. Peningkatan pengetahuan dapat terlihat dari kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali konsep rumah sehat berenergi positif serta menyebutkan langkah-langkah konkret yang dapat dilakukan untuk menciptakan lingkungan rumah yang bersih, rapi dan sehat. Selain itu, adanya keterlibatan langsung dalam praktik metode 4 kotak ajaib menunjukkan peningkatan keterampilan (psikomotor) keluarga dalam mengelola lingkungan fisik rumah secara mandiri. Kemandirian keluarga meningkat setelah diberikan implementasi, dibuktikan dengan terisinya JKH dan kondisi

rumah yang bersih dan rapi saat evaluasi/kunjungan kembali dilakukan. Tingkat kemandirian Keluarga Tn.M dapat dilihat pada grafik berikut:



Sebelum dilakukan implementasi, Keluarga Tn.M berada pada tingkat kemandirian keluarga I (KM I). Sedangkan setelah diberikan implementasi, tingkat kemandirian Keluarga Tn.M meningkat menjadi tingkat III (KM III). Keluarga menunjukkan kesiapan dalam mengintegrasikan tindakan kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari, seperti merencanakan kegiatan rutin pemilahan barang dan menjaga kebersihan lingkungan rumah dibuktikan dengan pengisian lembar Jadwal Kegiatan Harian (JKH) yang telah diberikan saat implementasi dari intervensi dilakukan. Hal tersebut sejalan dengan tujuan dari diagnosis Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099) yaitu meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga dalam mengubah perilakunya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Perubahan ini menunjukkan adanya pergeseran dari kondisi ketidakmampuan menuju peningkatan kemandirian keluarga.

Keberhasilan intervensi ini tidak terlepas dari penggunaan metode edukasi yang interaktif dan partisipatif. Demonstrasi dan praktik langsung terbukti lebih efektif dibandingkan hanya pemberian informasi verbal, karena memungkinkan keluarga untuk belajar melalui pengalaman langsung (*experiential learning*). Metode pendidikan kesehatan yang melibatkan praktik langsung dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi secara signifikan dibandingkan metode ceramah saja (Cheng et al., 2025). Selain itu, penggunaan media sederhana "4 kotak ajaib" juga mempermudah keluarga dalam memahami konsep abstrak menjadi tindakan nyata yang aplikatif.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengkajian dan implementasi asuhan keperawatan pada keluarga Tn. M, dapat disimpulkan bahwa masalah Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099) merupakan masalah aktual yang ditandai dengan hambatan dalam mengubah perilaku untuk memperbaiki status kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini terlihat meskipun keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai lingkungan rumah yang kurang sehat. Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus pada Dukungan Pemeliharaan Rumah (I.14501) serta menggunakan pendekatan *Family-Centered Care*. Pemberian edukasi mengenai rumah sehat berenergi positif serta demonstrasi metode 4 kotak ajaib terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan rumah.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga, khususnya dalam memahami konsep rumah sehat, melakukan pemilahan barang, serta merencanakan kegiatan pemeliharaan lingkungan rumah secara mandiri menggunakan Jadwal Kegiatan Harian (JKH). Hal ini mengindikasikan adanya perubahan ke arah perilaku sehat dan peningkatan kemandirian keluarga dalam manajemen kesehatan. Asuhan keperawatan berbasis keluarga yang dilakukan secara holistik, partisipatif, dan berkelanjutan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan rumah tangga. Namun, diperlukan tindak lanjut dan pemantauan secara berkala untuk mempertahankan dan mengoptimalkan perubahan perilaku sehat yang telah dicapai.

#### **DAFTAR REFERENSI**

- Bappeda DIY. (2025). Data Indikator Kesehatan Masyarakat DIY.
- Cheng, J., Wu, Y., Huang, L., Wu, Y., & Guan, Y. (2025). Integrating Kolb's experiential learning theory into nursing education: a four-stage intervention with case analysis, mind maps, reflective journals, and peer simulations for advanced health assessment. *Frontiers in Medicine*, 12. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1616392>
- Dinas Kesehatan DIY. (2025). Profil Kesehatan DIY Tahun 2024.
- Dinkes Tangerang. (2024, January 22). 10 Indikator PHBS Rumah Tangga. <https://dinkes.tangerangkota.go.id/berita/10-indikator-phbs-rumah-tangga>
- Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak, & Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga.
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihavuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>

**PENDEKATAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN PEMELIHARAAN RUMAH SEHAT PADA KELUARGA TN. M**

- Komariah, M., Mediawati, A. S., Yulianita, H., & Setyorini, D. (2023). Pencegahan Stunting Melalui Sosialisasi dan Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Sukamanah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(11), 4621–4634. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12176>
- Liliana, R. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu Kab. Ogan Ilir Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(11).
- Nuraisyah, F., & Nur Azizah, E. (2023). Pengaruh Penyuluhan melalui Media Poster terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit Hipertensi di Dusun Jobohan. *Bakti : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 55–59. <https://doi.org/10.51135/baktivol3iss1pp55-59>
- Puspitaningrum, I., & Putri, S. D. (2025). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan melalui Praktik PHBS. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(2), 1078–1088. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i2.17787>
- Renteng, S., & Simak, V. (2021). *Keperawatan Keluarga. Tohar Media*. [https://books.google.co.id/books?id=JixMEAAQBAJ&pg=PA28&hl=id&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=JixMEAAQBAJ&pg=PA28&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false)
- Sari, M., Intan, N., & Putri, P. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia dengan Promosi Kesehatan Metode Demonstrasi Increasing Oral Health Knowledge for Elderly with Health Promotion using Demonstration Method. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva*, 10(2), 26–31. <https://doi.org/10.18196/di.v10i1.11311>
- Situmeang, I. R., Tobing, J., Simanjuntak, M., Tobing, P., & Hutagalung, S. B. (2024). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jurnal IKRAITH-ABDIMAS*, 8(2). <https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v8i2>
- Sulistiyorini, D., Diponegoro, A. P. D. R., Cahya, I. D., Al-Hamdy, M. H., Putri, N. S. A., Permana, R. D., Basoriyah, T., & Rahmadini, T. (2025). Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga sebagai Pilar Pencegahan Penyakit di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 363–372. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i1.565>
- Suprpto, & Arda, D. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Barombong. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(2), 77–87. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol1.iss2.957>
- Syahada, A., & Mutmainah, N. (2024). Sosialisasi dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Sukasari.
- Tampubolon, S. D., Saputra, C., Ezalina, & Hendra, D. (2025). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penerapan Peer Group Support Berbasis Family Centered Nursing Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Medic Nutricia*, 18(2). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58>