Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial (JIKAS)
Volume. 4, Nomor. 4, November 2026
e-ISSN: 2964-3155, p-ISSN: 2964-3120, Hal. 376-385
DOI: https://doi.org/10.59024/jikas.v4i4.2582
Tersedia: https://jurnal.alimspublishing.co.id/index.php/JIKAS

Intervensi Keperawatan Keluarga Melalui Edukasi PHBS dalam Mencegah Resiko Penularan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kambata Mapambuhang

Godlief Casiono Umbu Hinggi Randja [1*], Yosephina Elizabeth Sumartini Gunawan[2], Ayu Wahyuni Lestari [3]
[1-3] Poltekkes Kemenkes Kupang,Indonesia

**Penulis Korespondensi: casionogodlief@gmail.com*

Abstract. *Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major public health problem due to its airborne transmission through droplets released when infected individuals cough, sneeze, or speak. Limited family knowledge regarding TB and its prevention often results in poor implementation of Clean and Healthy Living Behavior (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/PHBS), thereby increasing the risk of disease transmission among family members. This study aimed to describe the implementation of family nursing interventions through PHBS education in preventing the transmission of pulmonary tuberculosis at the Kambata Mapambuhang Community Health Center. This study employed a descriptive case study design involving two respondents selected based on predetermined inclusion and exclusion criteria. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation using a family nursing care assessment format. The nursing intervention consisted of health education on pulmonary TB, including its definition, modes of transmission, treatment adherence, cough etiquette, proper mask use, handwashing with soap, environmental hygiene, home ventilation, and the application of PHBS. Evaluation was conducted using the SOAP approach. The findings showed that both respondents initially had inadequate knowledge regarding pulmonary TB and its prevention. Following the educational intervention, both respondents and their families were able to explain the educational materials, understand transmission prevention measures, demonstrate improved awareness in implementing PHBS, wear masks during daily activities, practice proper cough etiquette, maintain environmental cleanliness, and express commitment to adhering to TB treatment. It can be concluded that family nursing interventions through PHBS education effectively improved the knowledge, awareness, and preventive behaviors of families in reducing the risk of pulmonary tuberculosis transmission.*

Keywords: *Clean Healthy; Family Nursing; Health Education; Living Behavior; Pulmonary Tuberculosis.*

Abstrak. Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena penyebarannya melalui droplet saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Rendahnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit TB dan upaya pencegahannya menyebabkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) belum diterapkan secara optimal sehingga meningkatkan risiko penularan kepada anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan menggambarkan implementasi intervensi keperawatan keluarga melalui edukasi PHBS dalam mencegah risiko penularan Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif terhadap dua responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan format asuhan keperawatan keluarga. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi mengenai pengertian TB paru, cara penularan, kepatuhan pengobatan, etika batuk, penggunaan masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan lingkungan, serta pentingnya ventilasi rumah dan penerapan PHBS. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP. Penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi kedua responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai TB paru dan pencegahannya. Setelah diberikan edukasi, kedua responden dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan, memahami cara pencegahan penularan, menunjukkan peningkatan kesadaran dalam menerapkan PHBS, menggunakan masker saat beraktivitas, menerapkan etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan, serta berkomitmen menjalani pengobatan secara teratur. Intervensi keperawatan keluarga melalui edukasi PHBS efektif meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku keluarga dalam mencegah risiko penularan Tuberkulosis paru.

Kata kunci: Hidup Bersih dan Sehat; Keperawatan Keluarga; Pendidikan Kesehatan; Perilaku Hidup; Tuberkulosis Paru.

Naskah Masuk: 24 Juli 2026; Revisi: 28 September 2026; Diterima: 08 Oktober 2026; Terbit 01 November 2026

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi bakteri yang mempunyai kemampuan untuk menyebar dari satu orang ke orang lainnya. Paru-paru menjadi organ yang paling sering terdampak, namun infeksi TB juga dapat menyerang bagian tubuh lain disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Magfirah & HS, 2022). Lingkungan yang lembab,serta kemampuan seseorang untuk mencegah penularan kurang sehingga membuat resiko penularan TB paru meningkat (Robby, 2022). Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan seperti perilaku hidup bersih dan sehat penting diberikan kepada penderita dan keluarga agar dapat mengurangi penularan dan penyebaran penyakit (Safitri, Islami, Safitri, Azizah, & Utari, 2025).

Menurut WHO (*World Health Organization*), sebanyak 1,23 juta jiwa kehilangan nyawa akibat infeksi Tuberkulosiss (TB) di tahun 2024 (termasuk 150.000 orang yang terdampak oleh penyakit HIV). Akibat hal inilah sehingga Tuberkulosis masuk dalam 10 penyakit penyebab kematian teratas di dunia pada saat ini (WHO, 2026). Terdapat 39 negara yang menjadi penyumbang kasus TB paling banyak di dunia. Di benua Asia sendiri negara yang termasuk paling banyak menyumbang kasus TB adalah Indonesia, Mongolia, Myanmar, dan juga negara Filipina (PPTI, 2024).

Indonesia menjadi salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia dan menempati posisi kedua secara global. Berdasarkan data dari Global TB Report 2024, menyebutkan bahwa diperkirakan terdapat 1.090.000 kasus TB dan 125.000 kasus kematian setiap tahunnya, artinya disetiap satu jam terjadi 14 kasus kematian (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan data (BPS) Provinsi Nusa Tenggara Timur yang diperbarui hingga 22 Februari 2025, tercatat sebanyak 11.028 kasus Tuberkulosis di NTT pada tahun 2024. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2021 yang tercatat sebanyak 4.795 kasus. Peningkatan jumlah kasus menunjukkan perlu adanya perhatian khusus dalam upaya pengendalian TB di wilayah NTT. Pada tahun 2024, Kabupaten Sumba Timur mencatat seabnyak 408 kasus Tuberkulosis. Sementara itu, pada tahun 2025 jumlah kasus tercatat sebanyak 59 kasus (BPS, 2024).

Pencegahan terhadap penyebaran penyakit TB sangatlah penting agar angka kematian dapat menurun akibat penyakit ini. Pelaksanaan edukasi kesehatan telah terbukti menjadi salah satu strategi efektif dalam pengendalian TB paru. Pemberian penyuluhan kesehatan membantu masyarakat memperoleh pemahaman mengenai TB Paru, termasuk penyebab, penularan dan langkah pencegahannya. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui kebiasaan menerapkan etika btuk, memakai masker, serta menjaga kebersihan lingkungan sebagai bagian dari penerapan PHBS (Safira, Syahputri, & Marniati, 2025). Penelitian (Haryanto et al., 2026) menunjukkan

bahwa edukasi kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku untuk menurunkan resiko penularan TB. Selain PHBS, etika batuk yang benar juga menjadi bagian penting dan pencegahan TB, dengan menutup mulut dan hidung dengan tisu atau lengan baju saat batuk atau bersin, serta menggunakan masker saat batuk dapat mengurangi penularan penyakit yang tersebar melalui udara.

Berdasarkan uraian berbagai penjelasan di atas penulis bertujuan untuk melakukan intervensi keperawatan keluarga melalui edukasi perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah resiko penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang.

2. KAJIAN TEORITIS

TB Paru adalah penyakit karena infeksi bakteri *Mycobacterium tuberkulosis* yang menyerang jaringan paru, melaui droplet yang keluar dari penderita saat batuk, bersin, atau berbicara, lalu terhirup oleh orang lain disekitar (Rasyid, Dew, & Inayat, 2025).

Selain paru-paru TB juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya seperti usus, tulang, sendi, kelenjar getah bening, ginjal, tulang belakang, serta otak, dan infeksi awal biasanya dalam 2 sampai 10 minggu yang kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena respons sistem imun menurun atau tidak adekuat (Rumengan & Femmy, 2024). Gejala yang bisanya timbul adalh demam disertai menggigil, keringat pada malam hari, penurunan berat badan, malaise, batuk-batuk nyeri dada saat bernapas dan sesak napas.

Edukasi kesehatan berfungsi sebagai fondasi teoritis dan praktis membantu masyarakat belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku individu untuk mengurangi risiko penularan terhadap suatu penyakit (Haryanto et al., 2026).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilakukan karena dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang membuat seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu membantu dirinya sendiri (mandiri) dalam mewujudkan kesehatan. PHBS meliputi etika batuk, rajin menjemur alat-alat tidur untuk membunuh bakteri penyebab TB Paru, ventilasi udara yang baik, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, lakukan aktivitas fisik setiap minimal 30 menit setiap hari, Tidak merokok di dalam rumah untuk menjaga kualitas udara tetap bersih, menggunakan masker saat beraktivitas (Nurviansyah, 2023).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu mendeskripsikan dengan menggambarkan, menganalisa, serta memahami fakta dalam kasus tersebut dengan cara yang sistematis serta jelas tentang implementasi edukasi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap penurunan resiko penularan pada pasien tuberkulosis paru yang di analisis secara mendalam dan dilaporkan dalam bentuk naratif.

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 2 orang pasien yang memenuhi kriteria baik inklusi maupun ekslusi. Kriteria Inklusi, meliputi klien yang sudah terdiagnosa TBC, klien yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang PHBS, klien yang berada dalam keadaan sadar dan bersedia menjadi responden. Kriteria Ekslusi, meliputi pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan yang mempunyai riwayat penyakit lainnya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu melakukan wawancara, dengan bertanya pada pasien dan data juga diperoleh dari keluarga pasien, observasi dan pemeriksaan fisik serta mplementasi edukasi kesehatan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Istrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan format asuhan keperawatan, SAP TB Paru dan juga poster yang digunakan dalam proses edukasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien dengan diagnosis TB Paru, yaitu Ny.P (73 tahun, perempuan, petani) dan Tn.K (65 tahun, laki-laki, petani). Kedua responden beragama Kristen Protestan dan bersuku Sumba.

Pengkajian

Hasil pengkajian pasien 1 mengatakan bahwa belum mengetahui tentang pencegahan dari TB paru, dan saat beraktivitas setiap hari di dalam rumah atau luar rumah tidak menggunakan masker. Saat dilakukan pengkajian pasien juga tampak bertanya tentang penyakitnya dan tentang cara penularannya serta belum memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Kuku pasien tampak pendek dan kotor, pasien tampak membuang ludah sembarang. Kamar mandi dan WC tidak terpisah dan tampak sedikit kotor, keadaan sanitasi rumah tampak kotor serta tempat pembuangan sampah yang kurang memadai.

Sementara pada pasien 2, pasien mengatakan bahwa belum mengetahui tentang penyakit TB paru dan pencegahan terjadinya TB paru. Pasien mengatakan tidak menggunakan masker saat melakukan aktivitas baik di rumah maupun diluar dan pasien masih merokok, pasien juga mengatakan bahwa belum memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan cara

melakukannya. Kamar mandi dan WC tidak terpisah dan tampak sedikit kotor dan sanitasi rumah tampak kurang terjaga dan area pembuangan sampah yang kurang memadai.

Tabel 1. Karakteristik Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang

Data pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama pasien	Ny. P	Tn. K
Umur	73 tahun	65 Tahun
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku	Sumba	Sumba
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	Waibidi	Waibidi
Keluhan / riwayat kesehatan saat ini	Pasien menatakan bahwa belum mengetahui penyakit yang diderita dan cara mencegah penularan, dan belum. Pasien juga tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain dan masih buang ludah sembarangan. Pasien belum memahami PHBS.	Pasien mengatakan bahwa belum mengetahui tentang penyakit TB paru dan pencegahan terjadinya TB paru. Pasien belum menerapkan PHBS yang benar pasien masih merokok.

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan data bahwa kedua pasien mempunyai kesamaan dalam penyampaian pengetahuan mengenai penyakit yang mereka derita, yaitu keduanya belum memahami dengan baik terkait penyakit yang mereka derita dan belum paham terkait cara mencegah penularan dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Data-data inilah yang selanjutnya digunakan sebagai dasar penegakan diagnosis keperawatan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian kedua pasien dia atas, diagnosa yang ditetapkan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga (D.0111) dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0116), yang diterbitkan oleh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI) (Mohamad & Jafar, 2023).

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan di atas, maka intervensi keperawatan yang akan diterapkan adalah edukasi kesehatan (I.12383) dan promosi upaya perilaku kesehatan (I.12472). Kedua intervensi tersebut dipilih karena berhubungan langsung dengan keluhan atau masalah pada pasien yang harus diatasi.

Target luaran keperawatan dalam penelitian ini yang harus dicapai adalah bagaimana pasien bersama keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mengurangi resiko penularan terhadap anggota keluarga dan masyarakat sekitar.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dipilih sebagai intervensi dalam penelitian ini karena membuat seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu membantu dirinya sendiri (mandiri) dalam mewujudkan kesehatan. Dalam melakukan PHBS ada beberapa komponen penting yang diajarkan kepada pasien dan keluarga yaitu melalui etika batuk yang benar, menggunakan msker saat berinteraksi dengan orang lain, mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun, menjaga ventilasi rumah yang baik, menjaga jarak saat berkomunikasi dengan orang lain, tidak membuang dahak sembarangan, tidak merokok, dan melakukan olaraga ringan digabungkan dengan berjemur di matahari pagi, serta patuh terhadap program pengobatan.

Implementasi dan Evaluasi

Berdasarkan hasil intervensi yang diberikan selama tiga kali kunjungan berfokus pada peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit Tuberkulosis (TB) dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pada kunjungan pertama, peneliti membangun hubungan saling percaya dan menilai kesiapan pasien menerima edukasi. Pasien menunjukkan respon positif serta aktif mengajukan pertanyaan. Pada kunjungan kedua, pemahaman pasien dievaluasi melalui tanya jawab dan diskusi singkat. Pasien mulai mampu menerapkan etika batuk dan penggunaan masker, tetapi masih membutuhkan arahan dalam pelaksanaanya. Pada kunjungan ketiga, evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan pasien dalam menerapkan perilaku pencegahan. Berdasarkan hasil evaluasi, tujuan keperawatan telah tercapai sehingga intervensi dihentikan.

Diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, selama tiga kali kunjungan, keluarga diberikan edukasi PHBS meliputi kebersihan rumah, cuci tangan, etika batuk, penggunaan masker, ventilasi udara, jamban sehat, aktivitas fisik ringan, berjemur di bawah sinar matahari serta tidak merokok di dalam rumah. Kunjungan kedua berupa evaluasi dan penguatan. Hasilnya keluarga bersama pasien mulai menerapkan PHBS, lingkungan yang bersih dan pasien sudah bisa melakukan etika batuk yang benar, walau masih memerlukan pendampingan. Pada hari ketiga dilakukan evaluasi lanjutan yang menunjukkan pasien telah mampu menerapkan PHBS secara mandiri, menjaga ventilasi rumah tetap baik, memahami pentingnya kepatuhan minum obat, serta mempertahankan kebersihan lingkungan untuk mencegah penularan penyakit, dan keluarga telah menunjukkan manajemen kesehatan ynag lebih baik dari sebelumnya sehingga pada hasil evaluasi menunjukkan tujuan keperawatan telah tercapai dan intervensi dihentikan. Implementasi pada pasien 2 dengan diagnosa yang sama, juga dilakukan dengan tiga kali kunjungan rumah dimana pada kunjungan pertama pertama dilakukan pengkajian, membangun hubungan saling percaya, mengidentifikasi kesiapan

belajar pasien, serta memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media poster dan SAP dengan bahasa yang mudah dipahami mengenai pengertian TB, penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, etika batuk, penggunaan masker, dan pentingnya PHBS. Pasien juga diberikan kesempatan untuk bertanya sehingga dapat memahami materi yang disampaikan. Pada hari kedua, dilakukan evaluasi melalui tanya jawab dan praktik penggunaan masker serta cuci tangan yang benar. Edukasi diperkuat kembali terkait faktor resiko dan penerapan PHBS sebagai upaya mencegah penularan penyakit. Pasien mulai mampu mempraktikkan perilaku yang telah diajarkan, meskipun masih memerlukan penguatan. Pada hari ketiga dilakukan evaluasi akhir yang menunjukkan pasien telah memahami cara pencegahan TB. Berdasarkan hasil evaluasi, tujuan keperawatan telah tercapai sehingga intervensi dihentikan. Untuk diganosa kedua, dilakukan selama tiga kali kunjungan. Pada hari pertama, dilakukan identifikasi perilaku kesehatan yang perlu diperbaiki, dilanjutkan edukasi tentang penggunaan masker, kebersihan rumah, cuci tangan, jamban sehat, aktivitas fisik, berjemur pagi serta larangan merokok dalam rumah. Pada hari kedua, pasien mulai menunjukkan perubahan perilaku dengan membersihkan sebagian lingkungan rumah dan mampu mempraktikkan etika batuk dengan benar, walaupun masih memiliki kebiasaan merokok sehingga memerlukan pendampingan lebih lanjut. Pada hari ketiga, evaluasi akhir yang menunjukkan pasien telah mampu menerapkan PHBS dengan baik. Lingkungan rumah tampak lebih terjaga kebersihannya. Berdasarkan hasil evaluasi, tujuan keperawatan telah tercapai sehingga intervensi dihentikan.

Pembahasan

Asuhan keperawatan pada Ny. P dan Tn.K dilakukan dalam tiga kali kunjungan, dengan mengacu pada diagnosis Defisit Pengetahuan dan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. Pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang meliputi pemberian edukasi kesehatan, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pembinaan kemampuan pasien dan keluarga dalam mencegah penularan Tuberkulosis (Mohamad & Jafar, 2023).

Implemantasi diagnosis Defisit Pengetahuan, pada kedua pasien diawali dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media poster dan SAP. Selain itu, pasien diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendemonstrasikan kembali materi yang telah diterima. Hasil implementasi menunjukkan bahwa pada hari pertama kedua pasien masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai penyakit TB dan cara pencegahannya. Pada kunjungan kedua terjadi peningkatan pemahaman yang ditunjukkan

melalui kemampuan pasien menjawab pertanyaan serta mempraktikkan etika batuk, penggunaan masker, dan cuci tangan dengan benar. Pada kunjungan ketiga kedua pasien telah memahami materi edukasi dan mampu menerapkan PHBS secara mandiri sehingga tujuan keperawatan tercapai.

Menurut (Jaya, Basit, Wijaksono, & Rahman, 2025) edukasi kesehatan merupakan proses belajar yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatannya. Peningkatan pengetahuan akan memengaruhi perubahan perilaku seseorang dalam menerapkan tindakan pencegahan penyakit, termasuk kepatuhan menjalankan PHBS.

Dignosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, implementasi difokuskan pada peningkatan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengelola kesehatan di rumah. Intervensi dilakukan dengan mengidentifikasi perilaku kesehatan yang perlu diperbaiki, kemudian memberikan edukasi kesehatan. Pada pasien 1 perubahan perilaku tampak lebih cepat, ditunjukkan dengan kemampuan menerapkan seluruh anjuran kesehatan secara mandiri pada akhir implementasi. Sementara itu, pada pasien 2 terjadi peningkatan perilaku kesehatan secara bertahap. Pada kunjungan kedua pasien masih memiliki kebiasaan merokok dan kebersihan lingkungan rumah belum optimal, namun setelah diberikan penguatan edukasi secara berulang, pada kunjungan ketiga pasien mulai mampu menerapkan PHBS, menjaga kebersihan lingkungan, serta menggunakan masker dan menerapkan etika batuk dengan benar.

Pengendalian TB tidak hanya bergantung pada keberhasilan pengobatan, tetapi juga penerapan PHBS, penggunaan masker, etika batuk, keberihan dan ventilasi rumah serta dukunagn keluarga selama proses pengobatan. Edukasi kesehatan menjadi langkah nyata dalam pengendalian infeksi di tingkat rumah tangga merupakan strategi penting dalam memutus rantai penularan Tuberkulosis. Pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan merupakan faktor predisposisi yang mendorong seseorang untuk mengubah perilaku, sedangkan dukungan keluarga dan lingkungan menjadi faktor pendukung agar perubahan tersebut dapat dipertahankan.

Meskipun terdapat perbedaan kecepatan pencapaian hasil antara pasien 1 dan pasien 2, keduanya mengalami peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku menuju penerapan PHBS yang lebih baik.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada dua pasien TB Paru dengan diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan dan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif yang, edukasi PHBS selam tiga kali kunjungan membantu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam mencegah penularan TB. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga kali kunjungan melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai penyakit Tuberkulosis, cara penularan, etika batuk, penggunaan masker, cuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan, ventilasi rumah, serta pentingnya kepatuhan minum obat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami peningkatan pengetahuan dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pasien 1 menunjukkan perubahan perilaku yang lebih cepat, sedangkan pasien 2 mengalami peningkatan secara bertahap karena masih dipengaruhi oleh kebiasaan merokok dan kondisi lingkungan rumah yang kurang mendukung. Meskipun demikian, pada akhir implementasi kedua pasien telah mampu menerapkan PHBS sesuai anjuran sehingga tujuan keperawatan tercapai dan intervensi dapat dihentikan. Dengan demikian, edukasi PHBS merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk perilaku hidup sehat, serta membantu memutus rantai penularan Tuberkulosis pada pasien dan keluarga.

DAFTAR REFERENSI

BPS. (2025). *Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2025.* https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/3/YTA1Q1ptRmhUMEpXWTBsQmQyZzBjVzgwUzB4aVp6MDkjMyM1MzAw/kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-nusa-tenggara-timur.html

Haryanto, M. S., et al. (2026). *Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru di SMAN 1 Parongpong*. Jurnal Medika: Medika, 5(1), 170–175. https://jmedika.com/index.php/medika/article/view/643

Jaya, T., Basit, M., Wijaksono, M. A., & Rahman, S. (2025). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Remaja Sekolah Sebagai Upaya Optimalisasi Pengendalian Tuberkulosis di Banjarmasin* https://jurnal.spp.ac.id/index.php/nsj/article/view/270

Kemenkes RI. (2025). *Gerakan Indonesia Akhiri TBC.* https://kemkes.go.id/id/indonesias-movement-to-end-tb\

Magfirah, A., & HS, N. (2022). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampahan Kecamatan Timang Gajah Kabupaten Bener Meriah.* Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA, 5(2), 267–272. https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/665

Mohamad, R. W., & Jafar, C. P. S. H. (2023). *Daftar SDKI-SLKI-SIKI*. https://pediatricnursing.ners.fok.ung.ac.id/assets/documents/sdki-slki-siki.pdf

Nurviansyah, I. A. (2023). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kondisi Lingkungan Rumah Pasien TB Paru di Puskesmas Taman Sidoarjo*. https://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/id/eprint/1611/

PPTI. (2024). *TB Kita Masih Nomor Dua di Dunia.* https://share.google/kR1xZwCluhHy6WfC7

Rasyid, B. S., Dewi, N. R., & Inayati, A. (2025). *Implementasi Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit TB Paru Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru*. Jurnal Cendikia Muda, 5(1), 87–94. https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/694

Robby, M. F. (2022). *Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Masyarakat*. https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6572/2/kti

Rumengan, B. N., & Femmy. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.C dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. https://repository.stikstellamarismks.ac.id/1155/1/KARYA%20ILMIAH%20AKHIR%20%28FEMMY%20DAN%20BETTY%20NAPA%20RUMENGAN%29%20-%20Femmy%202601201.pdf

Safira, N. I., Syahputri, A., & Marniati. (2025). *Peran Edukasi Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Masyarakat: Literature Review.* Medic Nutricia:Jurnal Ilmu Kesehatan, 16(1). https://cibangsa.com/index.php/medicnutriciajournal/article/view/1981

Safitri, E., et al. (2025). *Peran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif dan Etika Batuk).* Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 4(April). https://prin.or.id/index.php/JURRIKES/article/view/4981

WHO. (2026). *Tubeculosis*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis