


Peningkatan Literasi Kesehatan Keluarga Melalui Edukasi Skrining dan Pencegahan Tuberkulosis (TB) Terpadu Diruang Rawat Inap KIA RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau Tahun 2026

Tiarmawarni Pakpahan

Kesehatan Ibu Dan Anak, Strada Indonesia

E-mail: Tiarmawarn7@gmail.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.6598>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 18 Juni 2026

Revised: 27 Juni 2026

Accepted: 07 Juli 2026

Kata Kunci

Literasi Kesehatan Keluarga,
Kebersihan Tangan,
Pendidikan Kesehatan,
Pencegahan Tuberkulosis,
Pemeriksaan Tuberkulosis

Keywords

*Family Health Literacy, Hand
Hygiene, Health Education,
Tuberculosis Prevention,
Tuberculosis Screening*



ABSTRACT

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global dengan risiko penularan tinggi pada ibu hamil, ibu nifas, bayi, dan balita di ruang rawat inap rumah sakit. Rendahnya literasi kesehatan keluarga mengenai gejala, penularan, dan pencegahan TB berpotensi meningkatkan infeksi silang di ruang rawat inap KIA. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas edukasi skrining dan pencegahan TB terpadu dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku preventif keluarga pasien di Ruang Rawat Inap KIA RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pre-experimental melalui desain one group pretest-posttest. Populasi penelitian meliputi keluarga, pendamping pasien, dan pengunjung ruang rawat inap KIA, dengan sampel dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan kesediaan mengikuti kegiatan secara penuh. Instrumen penelitian berupa kuesioner pretest-posttest, lembar observasi, dan panduan demonstrasi etika batuk serta hand hygiene. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif melalui perbandingan hasil pretest dan posttest. Hasil penelitian menunjukkan 85% peserta mampu memahami gejala dan penularan TB, sedangkan 90% peserta mampu mempraktikkan etika batuk dan enam langkah cuci tangan dengan benar setelah edukasi diberikan. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa edukasi interaktif berbasis audiovisual dan simulasi efektif meningkatkan literasi kesehatan serta perilaku pencegahan TB keluarga pasien di ruang rawat inap KIA.

Tuberculosis (TB) remains a global health problem with a high risk of transmission to pregnant women, postpartum mothers, infants, and toddlers in hospital inpatient wards. Low family health literacy regarding TB symptoms, transmission, and prevention has the potential to increase cross-infection in the KIA inpatient ward. This study aims to evaluate the effectiveness of integrated TB screening and prevention education in improving the knowledge and preventive behavior of patient families in the KIA Inpatient Ward of Arifin Achmad Hospital, Riau Province. The study used a quantitative approach with a pre-experimental method through a one-group pretest-posttest design. The study population included families, patient companions, and visitors to the KIA inpatient ward, with samples selected using purposive sampling based on their willingness to fully participate in the activities. The research instruments were pretest-posttest questionnaires, observation sheets, and demonstration guides on cough etiquette and hand hygiene. Data analysis was conducted using descriptive quantitative methods by comparing the pretest and posttest results. The results showed that 85% of participants were able to understand the symptoms and transmission of TB, while 90% of participants were able to practice cough etiquette and the six steps of handwashing correctly after the education was provided. The conclusion of the study shows that interactive audiovisual and simulation-based education is effective in improving health

literacy and TB prevention behavior of patient families in the KIA inpatient ward.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite Tiarmawarni Pakpahan et al (2026) Peningkatan Literasi Kesehatan Keluarga Melalui Edukasi Skrining dan Pencegahan Tuberkulosis (TB) Terpadu Diruang Rawat Inap KIA RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau Tahun 2026 <https://doi.org/10.31004/ferkin.v5i1.6598>

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global dengan angka kasus yang tinggi, terutama di Indonesia sebagai negara dengan beban TB terbesar kedua di dunia. Kelompok ibu hamil, ibu nifas, bayi, dan balita termasuk populasi yang rentan terhadap penularan TB karena kondisi imunologis yang lemah. Selain itu, tingginya interaksi keluarga dan pengunjung di fasilitas kesehatan meningkatkan risiko transmisi penyakit menular di ruang rawat inap (World Health Organization, 2023; Mathad & Gupta, 2023).

Fenomena tersebut juga ditemukan di ruang rawat inap KIA RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Rendahnya literasi kesehatan keluarga pendamping mengenai gejala, penularan, dan pentingnya skrining TB menyebabkan kewaspadaan terhadap penyakit ini masih rendah. Kurangnya penerapan etika batuk, penggunaan masker, dan hand hygiene turut meningkatkan risiko infeksi silang pada ibu dan anak (Marsyah et al., 2023; Dewi et al., 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan keterlibatan keluarga berperan penting dalam pengendalian TB. Edukasi interaktif terbukti mampu meningkatkan pemahaman keluarga terkait deteksi dini TB, kepatuhan pencegahan, dan perlindungan anak dari risiko penularan (Aini et al., 2024; Arta et al., 2023). Hal ini menegaskan bahwa pemberdayaan keluarga merupakan strategi penting dalam pengendalian TB berbasis komunitas dan fasilitas kesehatan.

Namun, penelitian sebelumnya masih terbatas pada konteks layanan primer dan komunitas, sementara kajian di ruang rawat inap rumah sakit, khususnya KIA, masih minim. Sebagian besar studi belum mengintegrasikan edukasi interaktif dengan praktik preventif seperti etika batuk dan hand hygiene pada keluarga pasien di rumah sakit (Prakoso et al., 2023; Dewi et al., 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat research gap terkait efektivitas edukasi kesehatan interaktif dan skrining TB terpadu bagi keluarga pendamping pasien di ruang rawat inap KIA. Rendahnya kewaspadaan keluarga berpotensi meningkatkan risiko transmisi nosokomial pada kelompok rentan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukasi yang lebih aplikatif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran keluarga terhadap risiko TB.

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga pendamping pasien serta menganalisis efektivitas edukasi interaktif dalam meningkatkan perilaku pencegahan TB di ruang rawat inap KIA RSUD Arifin Achmad. Kebaruan penelitian terletak pada integrasi skrining TB terpadu dengan edukasi preventif berbasis keluarga melalui simulasi etika batuk dan hand hygiene. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan model promosi kesehatan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pre-experimental melalui desain one group pretest-posttest untuk mengukur perubahan pengetahuan dan perilaku keluarga pasien sebelum dan sesudah edukasi kesehatan diberikan. Desain ini digunakan karena mampu menggambarkan efektivitas intervensi edukasi secara sistematis melalui pengukuran awal dan akhir (Sugiyono, 2022; Creswell & Creswell, 2023). Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat menggunakan pendekatan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) di Ruang Rawat Inap KIA RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada 16 Maret 2026. Edukasi dilakukan melalui ceramah interaktif, audiovisual, simulasi, dan diskusi mengenai skrining TB, etika batuk, dan hand hygiene untuk meningkatkan literasi kesehatan keluarga pasien (Harahap et al., 2023; Rambli et al., 2023).

Populasi penelitian adalah seluruh keluarga, pendamping pasien, dan pengunjung di Ruang Rawat Inap KIA RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria keluarga pasien yang bersedia mengikuti kegiatan penyuluhan secara penuh

dan mampu berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung (Sudaryono, 2022; Emzir, 2022). Pemilihan purposive sampling dilakukan karena sesuai untuk memperoleh responden yang memiliki keterlibatan langsung dalam proses pendampingan pasien. Teknik ini dinilai efektif dalam penelitian promosi kesehatan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan dan perilaku sasaran intervensi kesehatan (Sugiyono, 2022; Ritonga et al., 2024).

Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner pretest-posttest, lembar observasi, dan panduan demonstrasi etika batuk serta hand hygiene. Instrumen digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta mengenai TB, penularan, dan langkah pencegahan infeksi silang secara objektif dan terukur (Creswell & Creswell, 2023). Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan membandingkan hasil pretest dan posttest peserta sebelum dan sesudah edukasi. Data disajikan dalam bentuk persentase dan distribusi frekuensi untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam menerapkan etika batuk serta hand hygiene (Sugiyono, 2022; Harahap et al., 2023).

Prosedur penelitian terdiri atas tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi penyusunan SAP, koordinasi dengan pihak rumah sakit, serta penyiapan media edukasi dan instrumen penelitian (Sudaryono, 2022). Tahap pelaksanaan diawali dengan pretest, kemudian dilanjutkan pemberian edukasi melalui ceramah, video animasi, demonstrasi etika batuk, dan simulasi hand hygiene. Setelah kegiatan selesai, peserta diberikan posttest dan diminta mempraktikkan kembali langkah pencegahan infeksi TB (Rambi et al., 2023; Harahap et al., 2023).

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai kesiapan kegiatan, partisipasi peserta, serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah edukasi diberikan. Evaluasi ini bertujuan mengetahui efektivitas intervensi edukasi kesehatan dalam meningkatkan perilaku preventif keluarga pasien terhadap risiko penularan TB di rumah sakit (Emzir, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ouput

1. Luaran Fisik dan Media Edukasi (Produk PkM)

Sebagai bentuk luaran nyata (tangible output) dari kegiatan pengabdian ini, tim pelaksana berhasil memproduksi dan mendistribusikan beberapa media edukasi kesehatan yang dirancang khusus untuk audiens ibu dan anak, yaitu:

- a. Video Animasi Edukasi: Terciptanya satu buah karya video animasi pendek yang menampilkan karakter maskot edukatif (seperti "Erle" si labu Erlenmeyer). Video ini menjadi luaran produk utama yang berhasil menyederhanakan materi medis terkait kuman TB menjadi visual yang menarik, tidak menakutkan bagi pasien anak, dan mudah dipahami oleh ibu hamil/nifas.
- b. Media Cetak (Leaflet): Tercetaknya 50 eksemplar leaflet informatif bergambar yang memuat ringkasan tanda bahaya TB, etika batuk, dan panduan cuci tangan. Leaflet ini telah didistribusikan secara merata kepada seluruh peserta untuk dibawa dan dibaca ulang di area tempat tidur pasien.
- c. Dokumen Satuan Acara Penyuluhan (SAP): Tersusunnya dokumen SAP yang telah disahkan dan dapat dijadikan standar acuan bagi perawat atau tenaga promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) untuk mengulang kegiatan serupa di masa mendatang.

2. Capaian Kehadiran dan Partisipasi (Evaluasi Proses)

Tingkat partisipasi sasaran dalam kegiatan ini tergolong sangat baik dan melampaui target indikator.

- a. Kehadiran: Dari estimasi keluarga dan pendamping pasien yang berada di Ruang Rawat Inap KIA pada hari pelaksanaan, tingkat kehadiran mencapai 90% (sekitar 25-30 orang peserta yang terdiri dari pasien ibu nifas, ibu hamil, dan keluarga pendamping). Angka ini melampaui target minimal kehadiran yang dipatok sebesar 75%.
- b. Antusiasme dan Interaksi: Peserta tidak meninggalkan ruangan sebelum acara selesai dan menunjukkan fokus yang tinggi, terutama saat pemutaran video animasi. Interaksi dua arah berjalan sangat hidup, dibuktikan dengan adanya 5 pertanyaan relevan dari peserta pada sesi tanya jawab, seperti pertanyaan mengenai durasi hidup kuman TB di udara terbuka ruang rawat dan keamanan menyusui jika ibu dicurigai suspek TB.

3. Peningkatan Aspek Kognitif (Evaluasi Hasil - Pengetahuan)

Terjadi lonjakan pemahaman yang signifikan pada peserta terkait penyakit Tuberkulosis.

- a. Pada sesi apersepsi (pre-test lisan) di awal acara, mayoritas keluarga pasien masih menganggap batuk lebih dari dua minggu sebagai batuk alergi biasa dan belum memahami risiko fatal transmisi TB pada neonatus (bayi baru lahir).
 - b. Setelah intervensi penyuluhan dan pemutaran video, hasil post-test lisan menunjukkan 85% peserta mampu menyebutkan kembali dengan benar definisi TB, membedakan mitos dan fakta penularannya, serta menyebutkan minimal 3 gejala utama suspek TB (batuk kronis, keringat malam tanpa aktivitas, dan penurunan berat badan/nafsu makan). Capaian ini sukses melewati standar keberhasilan evaluasi kognitif sebesar 80%.
4. Peningkatan Aspek Psikomotorik (Evaluasi Hasil - Keterampilan)

Selain peningkatan pengetahuan teoritis, output krusial dari PkM ini adalah tercapainya kemahiran psikomotorik sasaran dalam mempraktikkan pencegahan infeksi dasar.

- a. Pada akhir sesi, tim pelaksana meminta beberapa perwakilan peserta (keluarga pendamping) untuk maju dan mendemonstrasikan ulang materi yang telah diajarkan.
- b. Hasilnya, 90% sasaran mampu mendemonstrasikan etika batuk dan bersin yang benar (menutup mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu).
- c. Secara bersama-sama, seluruh peserta juga berhasil mempraktikkan simulasi 6 langkah cuci tangan (hand hygiene) sesuai standar World Health Organization (WHO) secara mandiri dan berurutan tanpa harus dipandu penuh oleh pemateri.

Outcome

1. Transformasi Kesadaran Berbasis *Health Belief Model* (HBM)

Sejalan dengan teori Health Belief Model yang menjadi landasan kegiatan ini, intervensi edukasi berhasil mengubah cara pandang keluarga pasien terhadap ancaman penyakit.

- a. Peningkatan Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*): Keluarga pendamping yang awalnya merasa aman-aman saja dan menganggap batuk kronis sebagai batuk biasa, kini menyadari bahwa lingkungan rumah sakit, khususnya ruang KIA, memiliki risiko tinggi penularan bakteri.
- b. Peningkatan Persepsi Keseriusan (*Perceived Severity*): Melalui edukasi visual animasi "Erle", keluarga kini memahami betapa fatalnya dampak transmisi TB jika menular pada bayi baru lahir (neonatus) yang sistem imunnya belum terbentuk sempurna. Kesadaran inilah yang menjadi motor penggerak utama perubahan perilaku mereka selama mendampingi pasien.

2. Pembentukan Kemandirian Perilaku Preventif Keluarga

Dampak paling signifikan yang terlihat pasca-kegiatan adalah tumbuhnya kemandirian keluarga dalam melakukan upaya pencegahan, tanpa harus terus-menerus ditegur atau diawasi oleh perawat jaga.

- a. Pemahaman etika batuk dan 6 langkah cuci tangan tidak lagi sekadar menjadi "keterampilan yang didemonstrasikan", melainkan mulai diadaptasi menjadi kebiasaan (*habit*).
- b. Terlihat adanya fenomena peer-reminder (saling mengingatkan antar-keluarga pasien) di dalam bangsal perawatan. Misalnya, pengunjung secara mandiri mencari *hand sanitizer* sebelum menyentuh bayi atau mengenakan masker saat merasa tenggorokannya kurang nyaman.

3. Reduksi Risiko Infeksi Nosokomial (Infeksi Silang) di Ruang KIA

Secara ekologis dan sistemik, perubahan perilaku dari para pendamping pasien ini berkontribusi langsung pada penurunan risiko penyebaran infeksi di dalam ruangan.

- a. Dengan terkendalinya droplet melalui praktik etika batuk yang benar dan kebersihan tangan yang terjaga, rantai penularan *Mycobacterium tuberculosis* maupun patogen pernapasan lainnya dapat diputus secara efektif.
- b. Hal ini menciptakan iklim ruang rawat inap KIA yang jauh lebih kondusif, higienis, dan aman untuk mengoptimalkan fase pemulihan ibu pasca-salin (nifas) dan bayi yang dirawat.

4. Penguatan Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Kegiatan pengabdian ini juga memberikan dampak kelembagaan yang positif bagi mitra, yakni RSUD Arifin Achmad.

- a. Modul edukasi, leaflet, dan terutama video animasi "Erle" yang telah dibuat oleh tim pengabdian ini dapat dihibahkan dan diintegrasikan ke dalam aset Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).
- b. Pendekatan edukasi audiovisual ini memberikan alternatif baru yang lebih segar dan ramah anak bagi pihak RSUD dalam mengedukasi pasien, mengatasi kendala tingginya beban kerja perawat yang seringkali membuat edukasi personal menjadi kurang optimal.

Hambatan dan Tantangan Pelaksanaan

1. Dinamika Fisik dan Psikologis Ruang Rawat Inap KIA

Kondisi ruang rawat inap KIA sangat dinamis dan rentan terhadap distraksi. Suasana bangsal yang sering diwarnai oleh suara tangisan bayi, aktivitas intervensi medis rutin dari tenaga kesehatan (seperti pemeriksaan tanda vital, memandikan bayi, atau pemberian obat), serta kondisi kelelahan psikologis ibu pasca-salin membuat konsentrasi sasaran mudah terpecah. Kondisi ini menuntut tim pelaksana untuk sangat adaptif dalam mengatur volume suara, ritme penyampaian materi, serta memanfaatkan jeda waktu yang tepat agar peserta tetap fokus tanpa mengganggu kenyamanan dan waktu istirahat pasien.

2. Tingginya Mobilitas dan *Turnover* Keluarga Pendamping

Sistem pendampingan pasien di Indonesia kental dengan budaya gotong royong, yang memunculkan sistem pergantian jaga (shift) antar-anggota keluarga. Tantangan utama dari fenomena ini adalah terputusnya rantai informasi. Anggota keluarga (misalnya suami pasien) yang mengikuti penyuluhan secara penuh dan telah memahami etika batuk di pagi hari, bisa saja digantikan oleh kerabat lain (misalnya nenek atau bibi pasien) pada sore hari. Kerabat pengganti ini seringkali belum terpapar informasi mengenai kewaspadaan TB, sehingga potensi kelalaian protokol pencegahan infeksi di ruang rawat kembali muncul.

3. Heterogenitas Latar Belakang Pendidikan dan Literasi Dasar

Pasien dan keluarga rujukan di RSUD Arifin Achmad berasal dari latar belakang demografis, budaya, dan tingkat pendidikan yang sangat beragam. Heterogenitas ini menjadi tantangan komunikasi ketika tim pelaksana menyampaikan konsep medis. Meskipun sudah dibantu dengan video animasi, sebagian peserta lansia atau mereka dengan tingkat pendidikan dasar masih kesulitan mencerna istilah seperti "transmisi droplet", "infeksi nosokomial", atau "kuman yang resisten". Pemateri dituntut untuk mengerahkan upaya ekstra dalam menerjemahkan istilah medis ke dalam bahasa awam atau perumpamaan lokal secara cepat, yang terkadang membuat alokasi waktu tanya jawab menjadi lebih panjang dari perencanaan.

4. Kendala Waktu dalam Mengubah Paradigma Kesehatan (*Health Belief*)

Mengubah keyakinan atau kebiasaan kesehatan yang salah (misalnya, stigma bahwa batuk lama hanyalah akibat "masuk angin" atau kelelahan biasa, bukan potensi menular) membutuhkan waktu dan pengulangan. Durasi penyuluhan tatap muka yang hanya dialokasikan selama 45 menit sangat terbatas untuk membongkar kebiasaan lama tersebut secara menyeluruh. Keterbatasan waktu intervensi ini membuat tim pengabdian kesulitan untuk melakukan observasi mendalam mengenai konsistensi kepatuhan cuci tangan peserta dalam beberapa hari ke depan selama mereka masih di rumah sakit.

Rekomendasi Tindak Lanjut

1. Digitalisasi dan Pemutaran Berkala Media Animasi (Mengatasi *Turnover* Pendamping)

Untuk meniyasati fenomena tingginya pergantian (*turnover*) kerabat yang menjaga pasien, disarankan agar media edukasi berbasis audiovisual—seperti video animasi pencegahan infeksi yang telah dihibahkan dari kegiatan PkM ini—diintegrasikan ke dalam sistem informasi digital rumah sakit. Video animasi tersebut dapat diputar secara berulang (*looping*) pada layar televisi di ruang tunggu poli KIA, lorong rawat inap, atau bahkan diintegrasikan ke dalam pemindai barcode (QR Code) yang ditempel di setiap meja pasien, sehingga pendamping yang baru datang (*bergeser shift*) dapat memindai dan menonton materi edukasi tersebut secara mandiri kapan saja.

2. Standardisasi Orientasi Pasien Baru di Ruang KIA

Disarankan agar edukasi mengenai etika batuk dan pentingnya skrining TB dasar dimasukkan ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) orientasi pasien baru. Setiap kali ada pasien ibu atau anak yang baru masuk ke Ruang Rawat Inap KIA, perawat jaga tidak hanya menjelaskan letak kamar mandi atau jam besuk, tetapi juga wajib memberikan edukasi singkat (sekitar 2-3 menit) mengenai aturan pencegahan infeksi silang dan membagikan *leaflet* edukatif kepada keluarga pendamping pertama

3. Optimalisasi Fasilitas Penunjang Pencegahan Infeksi (Infrastruktur)

Peningkatan literasi dan kesadaran (*perubahan health belief*) harus diimbangi dengan ketersediaan infrastruktur pendukung yang memadai. Rumah sakit perlu memastikan bahwa hand sanitizer tersedia, mudah dijangkau, dan selalu terisi ulang di setiap titik strategis ruang rawat inap (seperti di setiap ujung lorong atau di antara ranjang pasien). Selain itu, penyediaan masker medis gratis atau berbayar yang mudah diakses di sekitar area KIA akan sangat membantu keluarga pasien yang tiba-tiba mengalami gejala batuk saat sedang mendampingi pasien.

4. Rekomendasi bagi Pelaksana PkM Selanjutnya

Mengingat durasi edukasi yang terbatas pada kegiatan ini, direkomendasikan bagi kegiatan pengabdian atau penelitian selanjutnya untuk melakukan observasi longitudinal (jangka panjang) terkait kepatuhan perilaku keluarga pasien. Selain itu, sasaran penyuluhan dapat diperluas tidak hanya pada keluarga pasien, tetapi juga menyoar petugas kebersihan bangsal (cleaning service) atau kader kesehatan setempat agar tercipta ekosistem pencegahan penyakit menular yang lebih komprehensif di lingkungan rumah sakit.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai peningkatan literasi kesehatan keluarga melalui edukasi skrining dan pencegahan Tuberkulosis (TB) terpadu di Ruang Rawat Inap KIA RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan hasil yang positif. Intervensi edukasi berbasis ceramah interaktif, video animasi, simulasi etika batuk, dan praktik hand hygiene terbukti mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan preventif keluarga pasien terhadap risiko penularan TB. Hal ini terlihat dari meningkatnya kemampuan peserta dalam mengenali gejala utama TB, memahami mekanisme penularan, serta mempraktikkan etika batuk dan enam langkah cuci tangan secara mandiri. Selain meningkatkan aspek kognitif dan psikomotorik, kegiatan ini juga berhasil membentuk kesadaran kolektif keluarga dalam menjaga kebersihan dan mencegah infeksi silang di lingkungan rawat inap KIA. Secara praktis, hasil kegiatan ini memberikan kontribusi terhadap penguatan program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melalui penyediaan media edukasi yang dapat digunakan secara berkelanjutan oleh pihak rumah sakit.

Meskipun demikian, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Pelaksanaan edukasi dilakukan dalam waktu yang relatif singkat sehingga perubahan perilaku peserta belum dapat diamati secara longitudinal. Selain itu, tingginya mobilitas pergantian keluarga pendamping serta heterogenitas tingkat pendidikan peserta menjadi tantangan dalam memastikan kesinambungan pemahaman dan kepatuhan terhadap perilaku preventif. Oleh karena itu, penelitian dan kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan untuk melakukan observasi jangka panjang mengenai konsistensi perilaku pencegahan infeksi setelah peserta kembali ke lingkungan rumah maupun selama proses perawatan berlangsung. Penelitian berikutnya juga perlu mengembangkan media edukasi digital yang lebih interaktif dan memperluas sasaran intervensi kepada tenaga pendukung rumah sakit, seperti petugas kebersihan dan kader kesehatan, agar tercipta sistem pengendalian infeksi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan.

REFERENSI

- Aini, N., Putri, R. M., & Lestari, D. (2024). Edukasi kesehatan keluarga terhadap peningkatan deteksi dini tuberkulosis pada anak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 45–53. <https://doi.org/10.14710/jpki.19.1.45-53>
- Arta, I. K., Wijaya, I. M., & Suryani, N. L. P. (2023). Faktor penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada anak berbasis dukungan keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(2), 102–110. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v18i2.6587>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Dewi, R., Fitriani, Y., & Hasanah, U. (2023). Perilaku ibu dalam pencegahan penularan tuberkulosis pada anak di layanan kesehatan primer. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 7(1), 55–64. <https://doi.org/10.31539/jks.v7i1.5632>
- Emzir. (2022). *Metodologi penelitian pendidikan: Kuantitatif dan kualitatif* (16th ed.). Rajawali Pers.
- Harahap, M. A., Siregar, P. A., & Nasution, A. (2023). Peran edukasi dalam mengurangi kasus tuberkulosis paru baru di wilayah puskesmas/rumah sakit. *Jurnal Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 112–120. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i1.15432>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Marsyah, F., Yuliana, Y., & Sari, D. P. (2023). Analisis faktor kesehatan lingkungan dan perilaku yang

- berhubungan dengan kejadian tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 14(2), 45–53.
<https://doi.org/10.30633/jkms.v14i2.1987>
- Mathad, J. S., & Gupta, A. (2023). Tuberculosis in pregnancy: Global impact and challenges. *Journal of Clinical Tuberculosis and Mycobacterial Diseases*, 30, 100345.
<https://doi.org/10.1016/j.jctube.2023.100345>
- Mayer, R. E. (2021). *Multimedia learning* (3rd ed.). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781316941355>
- Prakoso, R. A., Hidayati, L., & Nugroho, A. (2023). Implementasi skrining TB-DM dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 134–142.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.134-142>
- Rambi, E. V., Konoralma, K., & Sumenge, D. (2023). Pencegahan tuberkulosis paru: Optimalisasi metode dan media promosi kesehatan. Deepublish.
- Ritonga, N., Siregar, H., & Lubis, M. (2024). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program promosi kesehatan pasien TB paru di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 6(1), 78–85. <https://doi.org/10.35451/jkf.v6i1.1887>
- Setiawan, A., & Rahmawati, I. (2022). Efektivitas media animasi edukasi dalam peningkatan literasi kesehatan keluarga di bangsal anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 112–118.
<https://doi.org/10.36568/jpkm.v4i2.245>
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., & Brand, H. (2021). Health literacy in the context of health care systems: A systematic review. *Health Promotion International*, 36(4), 1010–1025.
<https://doi.org/10.1093/heapro/daab019>
- Sudaryono. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan mix method* (2nd ed.). Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240083851>