

KAMPANYE TBC PARU RAMAH KELUARGA: MENINGKATKAN KESADARAN IBU DALAM MELINDUNGI ANAK DARI PENULARAN TBC

Jojor Silaban^{1*}, Risdiana Melinda Naibaho², Perak Maruli Asi Roha
Hutagalung³

¹⁻³DIII Keperawatan Dairi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Email Korespondensi: jojorsilaban@gmail.com

Disubmit: 13 Agustus 2026 Diterima: 05 September 2026 Diterbitkan: 01 Oktober 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i10.27694>

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penemuan kasus TBC di Indonesia meningkat tajam, dengan 724.309 kasus ditemukan pada 2022 dan 821.200 kasus pada 2023. Estimasi jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai sekitar 1.060.000 kasus. Berdasarkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), sebanyak 821.200 kasus TBC telah ternotifikasi pada tahun 2023, yang merupakan 77% dari target. Penularan TBC dalam keluarga mencapai 76,6%. Dari kasus yang ternotifikasi, 86% kasus TBC telah diobati. Keterlibatan keluarga memainkan peran penting dalam pengendalian dan pencegahan TB, terutama dalam penularan di rumah tangga. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang TBC paru, cara penularan, dan pencegahannya, Menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga, menghapus stigma terhadap penderita TBC melalui pendekatan empatik dan edukatif dan mendorong peran aktif keluarga dalam mendeteksi dan mencegah penyebaran TBC. Manfaat kegiatan untuk membantu para ibu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan penularan TBC. Khalayak sasaran dalam kegiatan penyuluhan ini adalah Ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bunturaja berjumlah 53 orang. Ada 4 tahapan kegiatan: pertama melaksanakan pre-test pengetahuan sasaran tentang TBC Paru, kedua memberikan edukasi melalui ceramah, diskusi, tanya jawab dan demonstrasi; ketiga melakukan monitoring dan pendampingan; dan keempat melakukan evaluasi atau post-test test. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjalan dengan baik, Hasil evaluasi post-test menunjukkan bahwa edukasi efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku peserta. Pengetahuan baik meningkat dari 5,66% menjadi 77,36%, sikap positif dari 15,06% menjadi 84,91%, dan perilaku baik dari 7,55% menjadi 81,13% setelah edukasi.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Kasus TBC, Pengabdian Masyarakat.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a significant health issue in Indonesia, characterized by high morbidity and mortality rates. TB case detection in Indonesia has risen sharply, with 724,309 cases identified in 2022 and 821,200 cases in 2023; the estimated total number of TB cases in the country is approximately 1,060,000. According to the Tuberculosis Information System (SITB), 821,200 TB cases were

notified in 2023, representing 77% of the target. Intra-familial TB transmission accounts for 76.6% of cases. Of the notified cases, 86% have undergone treatment. Family involvement plays a crucial role in TB control and prevention, particularly regarding household transmission. The objectives of this activity were to improve mothers' knowledge, attitudes, and behaviors regarding pulmonary TB, its transmission, and prevention; to foster clean and healthy living habits within the family; to eliminate stigma against TB patients through an empathetic and educational approach; and to encourage active family participation in detecting and preventing the spread of TB. The activity aimed to help mothers enhance their knowledge, attitudes, and behaviors in efforts to prevent TB transmission. The target audience for this health education activity consisted of 53 mothers with children under five years of age in the Bunturaja Community Health Center (Puskesmas) working area. The activity comprised four stages: first, conducting a pre-test to assess the participants' knowledge of pulmonary TB; second, providing education through lectures, discussions, Q&A sessions, and demonstrations; third, conducting monitoring and providing guidance; and fourth, performing an evaluation or post-test. The community service activity proceeded successfully; post-test results indicated that the education provided was effective in improving the participants' knowledge, attitudes, and behaviors. Good knowledge increased from 5.66% to 77.36%, positive attitudes from 15.06% to 84.91%, and good behavior from 7.55% to 81.13% following the educational intervention.

Keywords: Tuberculosis, TB Cases, Community Service.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering menyerang paru-paru, meskipun pada kondisi tertentu juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Penularan TBC terjadi melalui udara ketika penderita TBC aktif mengeluarkan bakteri saat batuk, bersin, berbicara, atau melakukan aktivitas lain yang menghasilkan partikel infeksius. Partikel tersebut dapat terhirup oleh orang lain yang berada di sekitarnya, terutama pada kondisi kontak erat dan berkepanjangan serta di dalam ruangan dengan ventilasi yang kurang baik. (World Health Organization, 2026). Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi yang telah lama dikenal dan disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang berbagai organ tubuh, terutama paru-paru yang disebut sebagai TBC paru. TBC masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC yang tinggi. Penemuan kasus TBC di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 724.309 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 821.200 kasus pada tahun 2023. Estimasi jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai sekitar 1.060.000 kasus. Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), sebanyak 821.200 kasus TBC ternotifikasi pada tahun 2023. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian dan penanganan secara berkelanjutan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; World Health Organization, 2024).

Permasalahan TBC juga ditemukan di Kabupaten Dairi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, prevalensi kasus TBC paru tertinggi pada tahun 2024 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Buntu Raja dengan jumlah penderita sebanyak 88 orang. Dari jumlah tersebut, terdapat 8 penderita usia anak yang dilaporkan tertular dari orang tuanya. Kondisi ini menunjukkan bahwa penularan TBC di lingkungan keluarga masih menjadi permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian, khususnya dalam melindungi anak sebagai salah satu kelompok yang rentan terhadap infeksi TBC. (Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, 2024). Penularan TBC dapat terjadi di lingkungan rumah karena adanya kontak erat dan berkepanjangan antara penderita TBC dengan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Anggota keluarga yang memiliki kontak erat dengan penderita TBC mempunyai risiko terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, terlebih apabila kondisi rumah memiliki ventilasi yang tidak memadai. Oleh karena itu, pemeriksaan kontak serumah merupakan salah satu langkah penting dalam menemukan kemungkinan infeksi atau penyakit TBC secara dini, terutama pada anak-anak dan anggota keluarga lainnya yang memiliki risiko tinggi. (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Kelompok ibu dan anak termasuk kelompok yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pencegahan penularan TBC di tingkat keluarga. Masih terdapat keluarga yang belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai pencegahan penularan TBC. Penelitian mengenai pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan TBC paru menunjukkan bahwa sebagian keluarga masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tindakan pencegahan, termasuk etika batuk, modifikasi lingkungan rumah, dan pentingnya pemeriksaan anggota keluarga yang memiliki kontak dengan penderita TBC. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya peningkatan pengetahuan keluarga melalui kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan. (Azhari, 2020). Pengetahuan ibu mengenai TBC merupakan salah satu aspek penting dalam upaya perlindungan anak dan anggota keluarga lainnya dari penularan penyakit. Pengetahuan yang baik dapat membantu ibu mengenali tanda dan gejala TBC, memahami mekanisme penularan, melakukan tindakan pencegahan, serta membawa anggota keluarga yang memiliki gejala untuk mendapatkan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai pencegahan TBC dengan kejadian TBC pada anak usia 0-14 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu mempunyai posisi penting dalam penerapan perilaku pencegahan TBC di lingkungan keluarga. (Hamidi, 2011).

Upaya pencegahan penularan TBC di lingkungan keluarga dapat dilakukan melalui berbagai tindakan sederhana tetapi penting. Tindakan tersebut antara lain menerapkan etika batuk dan bersin dengan benar, menggunakan masker sesuai kebutuhan, menjaga sirkulasi udara dan ventilasi rumah, membuka jendela agar udara dan sinar matahari dapat masuk, membuang dahak dengan benar, menjaga kebersihan lingkungan rumah, memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga, tidak merokok, serta melakukan pemeriksaan kesehatan apabila ditemukan gejala TBC. Anggota keluarga yang memiliki kontak erat dengan penderita TBC juga perlu mendapatkan skrining sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi yang dapat

digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam pencegahan TBC paru. Pendidikan kesehatan yang diberikan secara tepat dapat membantu keluarga memahami penyakit TBC, mekanisme penularan, tanda dan gejala, pentingnya pengobatan, serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan kepada anggota keluarga lainnya. Pendekatan pendidikan kesehatan melalui diskusi dan demonstrasi juga dapat meningkatkan keterlibatan keluarga karena peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi dapat berdiskusi dan mempraktikkan secara langsung tindakan pencegahan yang telah diberikan. (Ridesman, 2004).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan menggunakan berbagai media yang mudah dipahami, seperti leaflet, lembar balik (flipchart), poster, gambar, video, dan demonstrasi. Penggunaan media edukasi dapat membantu menyampaikan informasi kesehatan dengan lebih menarik dan memudahkan masyarakat dalam memahami pesan yang diberikan. Edukasi mengenai TBC kepada ibu dan keluarga perlu mencakup informasi mengenai penyebab dan cara penularan TBC, tanda dan gejala, etika batuk, penggunaan masker, pentingnya ventilasi rumah, pemeriksaan kontak serumah, kepatuhan terhadap pengobatan, serta langkah yang harus dilakukan apabila ditemukan anggota keluarga dengan gejala yang mengarah pada TBC. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; World Health Organization, 2024). Ibu sebagai pengasuh utama dalam keluarga memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya pencegahan penularan TBC paru, terutama pada anak-anak yang merupakan kelompok rentan. Peran ibu tidak hanya berkaitan dengan tindakan fisik dalam merawat anggota keluarga, tetapi juga mencakup aspek edukatif, emosional, dan sosial. Ibu dapat menjadi pusat informasi dan edukasi keluarga karena sering menjadi pihak yang menerima informasi kesehatan dari tenaga kesehatan dan kemudian menyampaikan kembali informasi tersebut kepada anggota keluarga lainnya. Pengetahuan ibu yang baik mengenai cara penularan, gejala, pemeriksaan, pengobatan, dan pencegahan TBC dapat mendukung keberhasilan pengendalian TBC di tingkat rumah tangga. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; World Health Organization, 2024).

Ibu juga dapat berperan dalam mendukung kepatuhan pengobatan anggota keluarga yang menderita TBC. Pengobatan TBC harus dilakukan secara teratur dan diselesaikan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Dukungan keluarga diperlukan untuk mengingatkan pasien agar mengonsumsi obat secara teratur, melakukan pemeriksaan sesuai jadwal, dan menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan. Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting untuk meningkatkan peluang kesembuhan, mengurangi risiko penularan, serta mencegah terjadinya resistansi terhadap obat antituberkulosis. (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Selain mendukung kepatuhan pengobatan, ibu dapat berperan dalam menerapkan etika batuk dan menjaga kebersihan serta kondisi lingkungan rumah. Ibu dapat mengingatkan anggota keluarga untuk menutup mulut dan hidung ketika batuk atau bersin, menggunakan masker sesuai anjuran, membuang dahak dengan benar, serta menjaga ventilasi dan sirkulasi udara di dalam rumah. Ibu juga dapat memperhatikan pemenuhan nutrisi keluarga untuk mendukung kondisi kesehatan dan daya tahan tubuh anggota keluarga. (World Health Organization, 2024).

Peran lain yang tidak kalah penting adalah sebagai inisiator pemeriksaan dan skrining kesehatan keluarga. Ketika terdapat anggota

keluarga yang menderita TBC, ibu dapat mendorong anggota keluarga lainnya yang memiliki kontak erat untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Perhatian khusus perlu diberikan kepada anak-anak karena kelompok usia tersebut memiliki risiko mengalami penyakit setelah terinfeksi TBC. Deteksi dan penanganan secara dini menjadi bagian penting dalam mencegah komplikasi dan mengurangi penularan TBC lebih lanjut di lingkungan keluarga. (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Ibu memegang peran sentral sebagai pengasuh, pengelola rumah tangga, sekaligus penjaga kesehatan keluarga. Peran strategis tersebut menjadikan ibu sebagai salah satu garda terdepan dalam upaya pencegahan penularan TBC di lingkungan domestik. Namun, keterbatasan pengetahuan mengenai cara penularan, gejala awal, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, pemeriksaan kontak, dan langkah preventif yang dapat dilakukan di rumah dapat menyebabkan upaya pencegahan TBC di tingkat keluarga menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu perlu menjadi salah satu fokus dalam program pencegahan dan pengendalian TBC berbasis keluarga. (Hamidi, 2011; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang untuk memberdayakan para ibu melalui penyuluhan kesehatan yang tepat sasaran, komunikatif, dan berbasis pendekatan partisipatif. Penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai TBC paru sekaligus membekali mereka dengan keterampilan praktis dalam mencegah penularan penyakit di lingkungan keluarga. Kegiatan tidak hanya diarahkan pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan sikap dan perilaku pencegahan yang dapat diterapkan secara langsung dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan pendidikan kesehatan yang melibatkan diskusi dan demonstrasi dapat digunakan untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan TBC. (Ridesman, 2004).

Pemberdayaan ibu diharapkan dapat menciptakan efek yang berkelanjutan melalui perubahan perilaku di tingkat rumah tangga. Setelah memperoleh edukasi, ibu diharapkan mampu menyampaikan kembali informasi mengenai TBC kepada anggota keluarga, menerapkan etika batuk, menjaga ventilasi dan kebersihan rumah, mendukung kepatuhan pengobatan, memperhatikan kebutuhan nutrisi keluarga, serta mendorong pemeriksaan anggota keluarga yang menunjukkan gejala atau memiliki kontak erat dengan penderita TBC. Dengan memberdayakan ibu sebagai agen perubahan di tingkat keluarga, upaya pencegahan TBC diharapkan dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan berkesinambungan. (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Hasil penelitian Silaban tahun 2024 menunjukkan bahwa sekitar 40% penderita TBC adalah perempuan yang mayoritas merupakan ibu yang memiliki balita dalam keluarga. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian karena ibu mempunyai intensitas interaksi yang tinggi dengan anak dan anggota keluarga lainnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, prevalensi kasus TBC paru tertinggi pada tahun 2024 berada di wilayah kerja Puskesmas Buntu Raja dengan jumlah penderita sebanyak 88 orang, dan 8 orang di antaranya merupakan penderita usia anak yang dilaporkan tertular dari orang tuanya. Data tersebut semakin memperkuat pentingnya kegiatan pemberdayaan ibu dalam upaya pencegahan penularan TBC paru di lingkungan keluarga, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Buntu Raja.

(Silaban, 2024; Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, 2024). Berdasarkan data data di atas, maka pengabdi merasa tertarik untuk memberikan peran dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mencegah penularan TBC Paru kepada anak.

2. RUMUSAN MASALAH DAN PERTANYAAN

Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara dengan ibu-ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Bunturaja, ditemukan bahwa pengetahuan ibu mengenai TBC paru, terutama terkait cara penularan dan pencegahannya pada anak, masih tergolong rendah. Banyak ibu yang belum memahami bahwa TBC dapat menular melalui udara dan bahwa anak-anak merupakan kelompok yang sangat rentan. Selain itu, sebagian besar ibu belum mengetahui pentingnya etika batuk, penggunaan masker dalam rumah tangga, serta belum terbiasa melakukan ventilasi ruangan secara rutin. Edukasi kesehatan yang diberikan selama ini masih bersifat umum dan belum menysasar aspek pencegahan berbasis keluarga secara sistematis. Dengan demikian, diperlukan intervensi berupa edukasi ramah keluarga yang terstruktur dan aplikatif agar ibu-ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pencegahan penularan TBC di lingkungan rumah, khususnya pada anak-anak



Gambar 1. Lokasi PKM

3. KAJIAN PUSTAKA

TBC paru dapat dapat menular dari penderita kepada orang lain melalui udara yang mengandung partikel infeksius atau percik renik (droplet nuclei). Partikel tersebut dapat dikeluarkan oleh penderita TBC paru ketika batuk, bersin, atau berbicara. Karena ukurannya sangat kecil, partikel yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan di udara, terutama pada lingkungan tertutup dengan ventilasi yang kurang baik. Apabila udara yang mengandung bakteri tersebut terhirup dan masuk ke dalam saluran pernapasan, seseorang dapat terpajan dan berisiko mengalami infeksi TBC. Oleh karena itu, penularan TBC lebih mudah terjadi pada orang yang memiliki kontak erat dan berkepanjangan dengan penderita TBC, khususnya pada lingkungan dengan sirkulasi udara yang tidak memadai. (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Risiko terjadinya penularan TBC dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain konsentrasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di udara, kondisi dan volume ruangan, kualitas ventilasi, kedekatan dengan penderita TBC, durasi

seseorang berada dalam lingkungan yang mengandung partikel infeksius, serta kondisi daya tahan tubuh individu. Risiko penularan dapat meningkat pada ruangan tertutup, padat, dan memiliki ventilasi yang buruk karena partikel infeksius lebih mudah terakumulasi di udara. Sebaliknya, ventilasi yang baik dapat membantu mengurangi konsentrasi partikel infeksius di dalam ruangan. (World Health Organization, 2019; World Health Organization, 2024).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah TBC. Dalam kerangka tingkat pencegahan penyakit, pencegahan primer diarahkan pada peningkatan dan pemeliharaan kondisi kesehatan agar risiko penyakit dapat ditekan. Upaya tersebut antara lain menerapkan pola hidup sehat, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memenuhi kebutuhan istirahat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menghindari paparan asap rokok, menjaga lingkungan rumah tetap sehat dengan ventilasi yang memadai, serta memberikan imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) sesuai program imunisasi. Vaksin BCG terutama memberikan perlindungan terhadap bentuk TBC berat pada anak, seperti meningitis TBC dan TBC milier. (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pencegahan sekunder diarahkan pada penemuan kasus dan infeksi TBC sedini mungkin sehingga penanganan dapat segera dilakukan dan risiko penularan lebih lanjut dapat dikurangi. Upaya ini dapat dilakukan melalui skrining terhadap individu yang memiliki gejala atau faktor risiko TBC, pemeriksaan kontak serumah dan kontak erat, pemeriksaan dahak atau pemeriksaan bakteriologis sesuai indikasi, pemeriksaan radiografi dada, serta pemeriksaan infeksi TBC menggunakan uji tuberkulin (*Tuberculin Skin Test/TST*) atau pemeriksaan lain sesuai indikasi dan rekomendasi tenaga kesehatan. Selain itu, perbaikan ventilasi dan pengurangan kepadatan hunian merupakan bagian penting dalam pengendalian faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko transmisi TBC. (World Health Organization, 2021; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pencegahan tersier pada TBC diarahkan untuk mendukung keberhasilan pengobatan, mencegah komplikasi dan kecacatan, menurunkan risiko kekambuhan dan kematian, memutus rantai penularan, serta mencegah terjadinya resistansi obat. Salah satu upaya utama adalah memastikan pasien TBC mendapatkan dan menyelesaikan pengobatan menggunakan obat antituberkulosis (OAT) sesuai dengan regimen dan rekomendasi tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting karena penghentian atau penggunaan obat yang tidak sesuai dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan meningkatkan risiko terjadinya TBC resistan obat. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan selama proses pengobatan menjadi bagian penting dalam keberhasilan penatalaksanaan TBC. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; World Health Organization, 2022).

4. METODE

Kegiatan penyuluhan dan pelatihan dilakukan di Puskesmas Buntu Raja pada bulan Maret - Oktober 2026. Ada 4 tahapan kegiatan: pertama tahap persiapan; garis besar pelaksanaan antara lain: penyusunan rencana tim, koordinasi dan izin ke puskesmas Buntu Raja, penyusunan materi dan media audiovisual, penyediaan dan pembelian perlengkapan yang dibutuhkan saat kegiatan penyuluhan, menyusun instrumen pengabdian Masyarakat, jadwal

pelaksanaan pengabdian masyarakat. Kedua tahap Pelaksanaan yaitu kegiatan pemberian edukasi tentang TBC Paru pada sasaran dengan media audiovisual interaktif, serta metode demonstrasi. Kegiatan dilaksanakan pada bulan tanggal 23 Juli 2026 di Pustu Jumateguh Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Raja. Garis besar kegiatan antara lain: Perkenalan tim, menjelaskan maksud, tujuan kegiatan dan garis besar pelaksanaan kegiatan, melakukan pre-test tentang pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran tentang TBC Paru. Pemberian edukasi dengan media booklet, poster dan video menjelaskan tentang TBC Paru. Memberikan pelatihan praktek pencegahan penularan seperti Etika batuk dan penggunaan masker, Ventilasi rumah yang baik serta kebiasaan cuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan. Setelah diedukasi dilakukan post-test dengan materi yang sama dengan pre-test.

Ketiga tahap monitoring dan Evaluasi setelah sasaran diberikan edukasi, diharapkan sasaran meningkat pengetahuannya, diubahkan persepsi/sikap negative dan menjadi positif dan terjadi perubahan perilaku menjadi positif mau melakukan upaya-upaya pencegahan penularan TBC Paru yang telah diajarkan, maka pengabdi akan melakukan monitoring sekaligus pendampingan selama 3 (tiga) hari. Dilakukan dengan menggunakan media WA grup. Keempat evaluasi kegiatan yaitu evaluasi dilakukan setelah rangkaian kegiatan selesai dilaksanakan yaitu satu bulan setelah diberikan edukasi dan pendampingan; kegiatan evaluasi kegiatan ini dilaksanakan secara langsung dengan menggunakan instrument yang sama sebelum dilakukan kegiatan. Sarana dan alat untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ruang penyuluhan, media penyuluhan (edukasi) yaitu LCD, sound system, masker, hand sanitizer, tissue, rekaman video, kuesioner dan media WA grup. Khalayak sasaran dalam kegiatan penyuluhan ini adalah ibu balita, anak dan remaja yang memiliki anggota keluarga penderita TBC Paru di Puskesmas Buntu Raja Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi berjumlah 50 orang.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Gambaran Pengetahuan Sasaran Sebelum dan Sesudah Edukasi

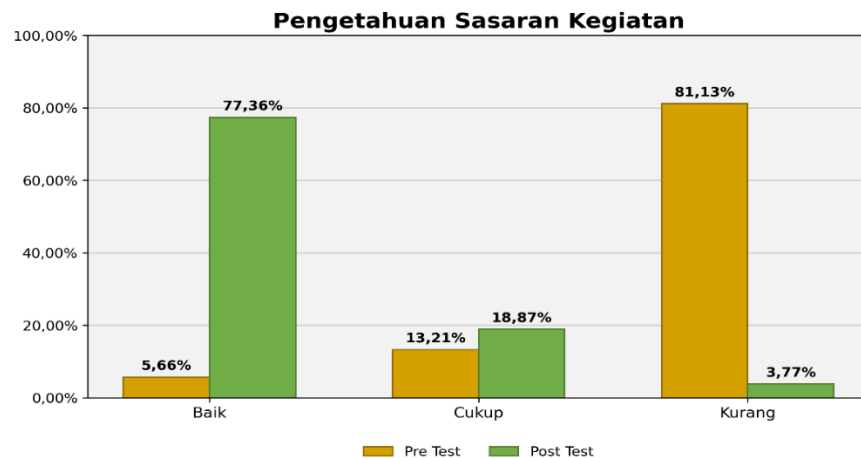
Edukasi pada kegiatan Kampanye TBC Paru Ramah Keluarga: Meningkatkan Kesadaran Ibu dalam Melindungi Anak dari Penularan TBC dilaksanakan melalui metode penyuluhan kesehatan dengan pendekatan interaktif. Materi edukasi disampaikan secara langsung kepada sasaran menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai penyakit TBC paru, cara penularan, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan penularan TBC pada anak di lingkungan keluarga. Selain penyampaian materi, peserta juga diberikan media edukasi sebagai pendukung agar informasi yang diterima lebih mudah dipahami dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Sebelum dilakukan edukasi, hasil pengukuran pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran memiliki tingkat pengetahuan yang masih tergolong kurang. Kondisi ini menggambarkan bahwa masih terdapat keterbatasan pemahaman ibu mengenai pencegahan penularan TBC paru, terutama dalam upaya melindungi anak dari risiko tertular di lingkungan keluarga. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan sasaran yang terlihat dari

perubahan kategori pengetahuan, dimana sebagian besar peserta berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya pencegahan dan pengendalian TBC paru dalam keluarga. Rincian distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Sasaran Sebelum dan Sesudah Edukasi

No	Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
		(n)	%	(n)	%
1	Baik	3	5,66	41	77,36
2	Cukup	7	13,21	10	18,87
3	Kurang	43	81,13	2	3,77
	Jumlah	53	100	53	100

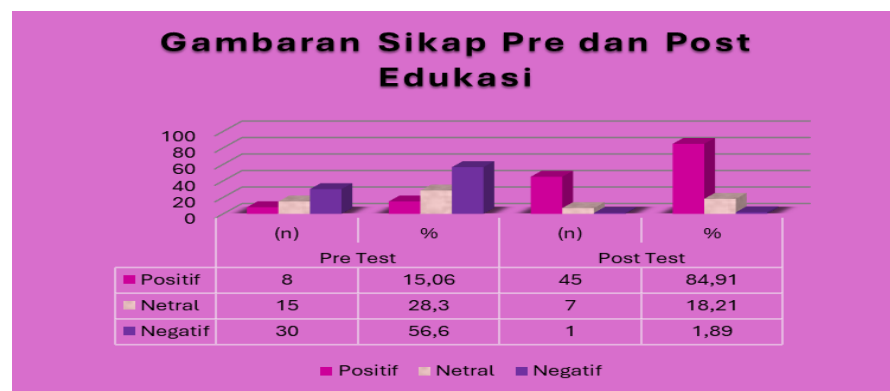


Gambar Grafik 1. Pengetahuan Sasaran Sebelum dan Sesudah Edukasi

Berdasarkan Tabel, sebelum diberikan edukasi mayoritas sasaran memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang, yaitu sebanyak 43 orang (81,13%). Hanya sebagian kecil sasaran yang memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 3 orang (5,66%), dan 7 orang (13,21%) berada pada kategori cukup. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masih memiliki keterbatasan pemahaman mengenai penyakit TBC paru, cara penularan, serta upaya pencegahan TBC pada anak di lingkungan keluarga. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan sasaran, dimana sebagian besar telah berada pada kategori baik sebanyak 41 orang (77,36%), sedangkan 10 orang (18,87%) berada pada kategori cukup dan hanya 2 orang (3,77%) yang masih berada pada kategori kurang. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan edukasi melalui Kampanye TBC Paru Ramah Keluarga memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya pencegahan penularan TBC paru serta perlindungan kesehatan anak di dalam keluarga.

2) Gambaran Sikap Sasaran Sebelum dan Sesudah Edukasi

Sebelum pelaksanaan edukasi, sikap peserta terhadap penerapan perilaku kesehatan dalam pencegahan penularan TBC masih didominasi oleh kategori sikap negatif. Sebagian besar peserta belum menunjukkan kesiapan yang optimal untuk menerapkan perilaku sehat maupun mendukung upaya pencegahan sesuai dengan materi yang diberikan. Hanya sebagian kecil peserta yang telah memiliki sikap positif. Setelah mengikuti kegiatan edukasi, terjadi perubahan sikap yang cukup baik. Mayoritas peserta menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap pentingnya penerapan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Peserta juga menunjukkan kesediaan untuk menerapkan informasi yang telah diperoleh serta berkomitmen menyampaikan kembali informasi tersebut kepada anggota keluarga maupun masyarakat di sekitarnya. Perubahan sikap ini mencerminkan bahwa penyampaian materi secara komunikatif dan interaktif mampu meningkatkan kesadaran peserta mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan tindakan pencegahan sesuai dengan topik kegiatan pengabdian.



Gambar 3. Gambaran Sikap Sasaran Sebelum dan Sesudah Edukasi

Berdasarkan gambar, sebelum diberikan edukasi sebagian besar sasaran memiliki sikap yang masih tergolong negatif, yaitu sebanyak 30 orang (56,60%), sedangkan 15 orang (28,30%) berada pada kategori netral dan hanya 8 orang (15,09%) yang telah memiliki sikap positif terhadap pencegahan penularan TBC paru pada anak. Setelah diberikan edukasi, terjadi perubahan sikap yang lebih baik, dimana sebagian besar sasaran berada pada kategori positif sebanyak 45 orang (84,91%), sedangkan 7 orang (13,21%) berada pada kategori netral dan hanya 1 orang (1,89%) yang masih berada pada kategori negatif. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan kesadaran dan sikap ibu dalam mendukung upaya pencegahan penularan TBC paru serta perlindungan kesehatan anak di lingkungan keluarga.

3) Gambaran Perilaku Sasaran Sebelum dan Sesudah Edukasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, perilaku sasaran masih didominasi oleh kategori kurang. Setelah kegiatan edukasi dilaksanakan, terjadi perubahan perilaku yang

positif. Mayoritas peserta menunjukkan peningkatan dalam menerapkan perilaku yang dianjurkan sesuai dengan materi edukasi. Peserta mulai memahami pentingnya menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, baik untuk diri sendiri maupun keluarga. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil peserta yang memerlukan pendampingan dan penguatan melalui kegiatan edukasi lanjutan agar perubahan perilaku dapat berlangsung secara berkelanjutan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berkontribusi terhadap pembentukan sikap positif yang pada akhirnya mendorong perubahan perilaku kesehatan. Perubahan ini diharapkan dapat dipertahankan melalui dukungan keluarga, tenaga kesehatan, serta kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan.

Tabel 2. Gambaran Perilaku Sasaran Sebelum dan Sesudah Edukasi

No	Perilaku	Pre-test		Post-test	
		n	%	N	%
A	Penerapan Perilaku Pencegahan TBC Paru pada Anak				
1	Baik	4	7,55	43	81,13
2	Cukup	6	11,32	6	11,32
3	Kurang	43	81,13	4	7,55
	Jumlah	53	100	53	100
B	Penerapan Etika Batuk dan Penggunaan Masker				
1	Baik	5	9,43	42	79,25
2	Cukup	7	13,21	8	15,09
3	Kurang	41	77,36	3	5,66
	Jumlah	53	100	53	100
C	Upaya Melindungi Anak dari Paparan TBC Paru				
1	Baik	4	7,55	44	83,02

2	Cukup	8	15,0 9	6	11,3 2
3	Kurang	41	77,3 6	3	5,66
	Jumlah	5 3	100	5 3	100
D Pemanfaatan Informasi/Edukasi TBC Paru					
1	Baik	6	11,3 2	43	81,1 3
2	Cukup	7	13,2 1	7	13,2 1
3	Kurang	40	75,4 7	3	5,66
	Jumlah	5 3	100	5 3	100
E Kesiediaan Mencari Pelayanan Kesehatan Bila Ada Gejala TBC					
1	Baik	5	9,43	45	84,9 1
2	Cukup	7	13,2 1	5	9,43
3	Kurang	41	77,3 6	3	5,66
	Jumlah	5 3	100	5 3	100

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa terjadi peningkatan perilaku responden pada seluruh aspek setelah diberikan edukasi. Pada aspek penerapan perilaku pencegahan TBC paru pada anak, kategori baik meningkat dari 7,55% menjadi 81,13%, sedangkan kategori kurang menurun dari 81,13% menjadi 7,55%. Pada aspek penerapan etika batuk dan penggunaan masker, kategori baik meningkat dari 9,43% menjadi 79,25%, sementara kategori kurang menurun dari 77,36% menjadi 5,66%.

Selanjutnya, pada aspek upaya melindungi anak dari paparan TBC paru, kategori baik meningkat dari 7,55% menjadi 83,02%, sedangkan kategori kurang menurun dari 77,36% menjadi 5,66%. Pada aspek pemanfaatan informasi/edukasi TBC paru, kategori baik meningkat dari 11,32% menjadi 81,13% dan kategori kurang menurun dari 75,47% menjadi 5,66%. Adapun pada aspek kesiediaan mencari pelayanan kesehatan bila terdapat gejala TBC, kategori baik mengalami peningkatan dari 9,43% menjadi 84,91%, sementara kategori kurang menurun dari 77,36% menjadi 5,66%. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan perilaku ibu dalam upaya pencegahan penularan TBC paru pada anak.

4) Pendampingan

Setelah kegiatan edukasi dan pelaksanaan pre-test serta post-test selesai, tim pengabdian kepada masyarakat melaksanakan kegiatan pendampingan kepada sasaran selama tiga hari berturut-turut melalui kunjungan rumah. Pendampingan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengetahuan yang telah diperoleh selama edukasi dapat diterapkan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam menciptakan lingkungan rumah yang mendukung pencegahan penularan Tuberkulosis (TBC) paru pada anak.

Selama kegiatan pendampingan, tim memberikan bimbingan secara langsung kepada keluarga mengenai pentingnya menjaga kualitas lingkungan rumah sebagai salah satu upaya pencegahan penularan TBC. Tim melakukan observasi terhadap kondisi fisik rumah, kemudian memberikan saran dan contoh penataan ventilasi agar sirkulasi udara di dalam rumah menjadi lebih optimal. Keluarga juga diedukasi mengenai pentingnya membuka pintu dan jendela setiap pagi sehingga cahaya matahari dan udara segar dapat masuk ke dalam rumah, karena ventilasi yang baik dapat membantu mengurangi konsentrasi kuman di udara.

Selain itu, tim memberikan pendampingan dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah, terutama ruang keluarga dan kamar tidur. Sasaran diberikan penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan lantai, perabot rumah tangga, serta mengurangi benda-benda yang dapat menjadi tempat menumpuknya debu. Tim juga mengarahkan keluarga untuk tidak menggantung pakaian atau kain secara berlebihan, khususnya di kamar tidur, karena kebiasaan tersebut dapat menghambat sirkulasi udara, meningkatkan kelembapan ruangan, dan menjadi tempat menempelnya debu yang kurang mendukung terciptanya lingkungan rumah yang sehat.

Selama proses pendampingan, keluarga menunjukkan antusiasme yang tinggi dengan melakukan penataan ulang ventilasi dan kebersihan rumah sesuai dengan rekomendasi yang diberikan. Tim juga memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berdiskusi mengenai berbagai kendala yang dihadapi dalam menerapkan perilaku pencegahan TBC di rumah. Melalui pendampingan ini, diharapkan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang telah dicapai setelah edukasi tidak hanya bersifat sementara, tetapi dapat menjadi kebiasaan yang diterapkan secara berkelanjutan sehingga risiko penularan TBC paru kepada anak dalam lingkungan keluarga dapat diminimalkan.

5) Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan dilaksanakan pada hari keempat setelah seluruh rangkaian edukasi dan pendampingan selesai dilakukan. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana keluarga sasaran telah menerapkan materi yang diperoleh selama edukasi dan rekomendasi yang diberikan pada saat pendampingan. Evaluasi dilakukan melalui kunjungan langsung ke rumah sasaran dengan menggunakan lembar observasi untuk melihat perubahan kondisi lingkungan rumah serta praktik pencegahan penularan TBC paru pada anak.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah mampu menerapkan anjuran yang diberikan. Sekitar 90,56% rumah sasaran terlihat lebih tertata rapi dan bersih dibandingkan sebelum pendampingan. Keluarga telah mengurangi bahkan menghilangkan kebiasaan menggantung pakaian atau kain di dalam rumah, khususnya di kamar tidur, sehingga sirkulasi udara menjadi lebih baik. Selain itu, sebagian besar keluarga telah membiasakan membuka pintu dan jendela secara lebar pada pagi hari untuk meningkatkan pertukaran udara dan memungkinkan sinar matahari masuk ke dalam rumah sebagai salah satu upaya menciptakan lingkungan yang lebih sehat.

Meskipun demikian, evaluasi juga menunjukkan bahwa masih terdapat kendala yang belum dapat diatasi sepenuhnya. Sekitar 30,18% rumah masih memiliki luas ventilasi yang belum memenuhi standar kesehatan, yaitu kurang dari 10% dari luas lantai bangunan. Kondisi tersebut belum dapat diperbaiki karena keterbatasan biaya keluarga untuk melakukan renovasi atau penambahan ventilasi sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan. Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku dapat dicapai dalam waktu relatif singkat, namun perbaikan faktor fisik rumah memerlukan dukungan sumber daya dan pembiayaan yang lebih besar.

Keberhasilan pelaksanaan pendampingan dan evaluasi tidak terlepas dari peran aktif mahasiswa yang berasal dan berdomisili di wilayah sasaran kegiatan. Keterlibatan mahasiswa mempermudah koordinasi dengan keluarga sasaran serta memungkinkan proses pemantauan dilakukan secara lebih intensif. Seluruh kegiatan pendampingan dan evaluasi dilaksanakan pada akhir pekan, yaitu hari Jumat, Sabtu, dan Minggu, sehingga tidak mengganggu aktivitas pekerjaan masyarakat dan memberikan kesempatan yang lebih luas bagi seluruh anggota keluarga untuk terlibat dalam kegiatan. Kolaborasi antara tim dosen, mahasiswa, dan masyarakat menjadi faktor pendukung penting dalam keberhasilan implementasi program pengabdian kepada masyarakat ini.

b. Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui kampanye TBC Paru Ramah Keluarga efektif meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pencegahan penularan TBC paru pada anak. Sebelum diberikan edukasi, mayoritas peserta memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang (81,13%), sedangkan setelah edukasi sebagian besar peserta berada pada kategori baik (77,36%). Peningkatan ini menunjukkan bahwa penyampaian materi mengenai penyebab tuberkulosis, cara penularan, tanda dan gejala, upaya pencegahan, pentingnya pengobatan hingga tuntas, serta perlindungan anak dari paparan penderita TBC mampu meningkatkan pemahaman peserta. Materi yang disampaikan melalui ceramah, diskusi interaktif, tanya jawab, leaflet, dan media visual memberikan kesempatan kepada peserta untuk memahami informasi kesehatan secara lebih mudah. Hasil ini sejalan dengan World Health Organization (2023) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berbasis masyarakat merupakan strategi penting dalam meningkatkan literasi masyarakat terhadap pencegahan dan pengendalian tuberkulosis.²⁷ Demikian pula Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan

keluarga merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan eliminasi tuberkulosis di Indonesia.

Peningkatan pengetahuan yang diperoleh peserta menunjukkan bahwa metode edukasi yang digunakan sesuai dengan karakteristik sasaran, yang sebagian besar merupakan ibu dengan tingkat pendidikan menengah dan bekerja sebagai petani. Penyampaian materi menggunakan bahasa yang sederhana disertai contoh kasus yang dekat dengan kehidupan sehari-hari membantu peserta memahami pentingnya peran keluarga dalam mencegah penularan TBC kepada anak. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2024), edukasi yang bersifat interaktif mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai mekanisme penularan tuberkulosis serta mendorong penerapan perilaku pencegahan di lingkungan keluarga.²⁹ Selain itu, WHO (2023) menjelaskan bahwa keluarga merupakan unit terpenting dalam memutus rantai penularan TBC karena berperan dalam mendukung kepatuhan pengobatan, penerapan etika batuk, penggunaan masker, serta menjaga ventilasi rumah.

Selain meningkatkan pengetahuan, kegiatan edukasi juga memberikan perubahan yang positif terhadap sikap peserta. Sebelum edukasi, sebagian besar peserta menunjukkan sikap negatif terhadap upaya pencegahan TBC paru (56,60%), sedangkan setelah edukasi mayoritas peserta memiliki sikap positif (84,91%). Perubahan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan mampu memengaruhi cara pandang peserta mengenai pentingnya deteksi dini, kepatuhan pengobatan, pemeriksaan kontak serumah, imunisasi, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan TBC pada anak. Sikap positif tersebut menjadi modal penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ngangue et al. (2022) yang melaporkan bahwa edukasi kesehatan berbasis keluarga mampu meningkatkan persepsi risiko, kepedulian, dan sikap positif masyarakat terhadap pencegahan tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) juga menyatakan bahwa perubahan sikap keluarga merupakan salah satu indikator keberhasilan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam program penanggulangan tuberkulosis.

Perubahan yang paling nyata terlihat pada aspek perilaku peserta. Pada aspek penerapan perilaku pencegahan TBC paru pada anak, kategori baik meningkat dari 7,55% menjadi 81,13%, sedangkan kategori kurang menurun dari 81,13% menjadi 7,55%. Pada aspek penerapan etika batuk dan penggunaan masker, kategori baik meningkat dari 9,43% menjadi 79,25%, sementara kategori kurang menurun dari 77,36% menjadi 5,66%. Peserta mulai menunjukkan kesediaan untuk menerapkan etika batuk, menggunakan masker saat berinteraksi dengan penderita TBC, membuka ventilasi rumah secara rutin, membawa anggota keluarga yang mengalami batuk lebih dari dua minggu ke fasilitas kesehatan, serta mendukung penderita agar menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Perubahan perilaku tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan aspek kognitif dan afektif, tetapi juga mampu mengubah praktik kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil ini sejalan dengan WHO (2023) yang menyebutkan bahwa peningkatan literasi kesehatan berkontribusi terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis. Penelitian Dodd et al. (2021)

juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas meningkatkan kepatuhan keluarga dalam menerapkan tindakan pencegahan penularan TBC di rumah.

Keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga dipengaruhi oleh keterlibatan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan puskesmas, akademisi, pemerintah desa, kader kesehatan, serta partisipasi aktif masyarakat. Pendekatan kolaboratif tersebut menciptakan suasana edukasi yang komunikatif sehingga peserta lebih mudah menerima informasi dan terdorong untuk berdiskusi mengenai permasalahan yang dihadapi di lingkungan keluarga. Menurut WHO (2023), pelibatan masyarakat (*community engagement*) merupakan salah satu strategi utama dalam mencapai target eliminasi tuberkulosis karena mampu meningkatkan partisipasi masyarakat, mengurangi stigma terhadap penderita, serta memperkuat dukungan keluarga dalam proses pengobatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) juga menegaskan bahwa keberhasilan program eliminasi TBC memerlukan sinergi antara fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah daerah, institusi pendidikan, kader kesehatan, dan Masyarakat.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa Kampanye TBC Paru Ramah Keluarga efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pencegahan penularan TBC pada anak. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan keluarga, kader kesehatan, dan berbagai sektor guna mendukung percepatan eliminasi TBC di Indonesia.

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui Kampanye TBC Paru Ramah Keluarga: Meningkatkan Kesadaran Ibu dalam Melindungi Anak dari Penularan TBC telah terlaksana dengan baik di wilayah kerja Puskesmas Buntu Raja, Kabupaten Dairi. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong perubahan perilaku ibu dalam upaya melindungi anak dari penularan tuberkulosis (TBC) melalui edukasi kesehatan yang interaktif dan berbasis keluarga.

Peningkatan pada ketiga aspek tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan penularan TBC di lingkungan keluarga. Kegiatan ini juga memperkuat peran ibu sebagai pendidik dan pengambil keputusan dalam menjaga kesehatan keluarga, sehingga diharapkan mampu menciptakan lingkungan rumah yang lebih sehat dan aman bagi anak-anak. Selain meningkatkan kapasitas masyarakat, kegiatan ini juga memperkuat kolaborasi antara perguruan tinggi, Puskesmas, pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat dalam mendukung upaya promotif dan preventif untuk mencapai target eliminasi Tuberkulosis di Indonesia.

SARAN

Dengan keberlanjutan edukasi kesehatan dan kerja sama berbagai pihak, diharapkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan TBC semakin meningkat sehingga penularan TBC, khususnya pada anak di lingkungan keluarga, dapat ditekan dan target eliminasi Tuberkulosis di Indonesia dapat tercapai.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Azhari. (2020). Gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*.
- Cahyaningsih, C. R., & Patrianti, T. (2026). Kampanye Public Relations Dalam Membangun Public Awareness Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Jakarta Timur (Studi Deskriptif Kualitatif Yayasan Pejuang Tangguh). *Journal of Media and Communication* | E-ISSN: 3063-9581, 2(3), 131-135.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Tuberculosis (TB): About Tuberculosis*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi. (2024). *Data Kasus Tuberkulosis Paru Kabupaten Dairi Tahun 2024*. Dairi: Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi.
- Hamidi, H. (2011). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Harahap, H., Ramli, R., & Siregar, B. (2020). Kampanye Pencegahan Dan Penanggulangan Tbc Di Keluarga Duri Kepa Kebon Jeruk Jakarta Barat. *Jurnal Abdimas*, 6(2), 1-6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristanti, I., Andarasari, D., Herawati, C., Indragiri, S., Wahyuni, N. T., & Yulistiyana, L. N. (2025). Intervensi Strategi Promkes Pada Penderita TB Paru Melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *JURNAL INOVASI DAN PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA*, 4(3), 150-154.
- Marni, L., Armaita, A., & Armalini, R. (2026). Kampanye Sadar Tuberkulosis (TB) Berbasis Health Education di Nagari Punggung Kasiak. *Jurnal Medika: Medika*, 2071-2075.
- Ridesman. (2004). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Diskusi Kelompok dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga dalam Menemukan Tersangka Penderita Tuberkulosis Paru*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Silaban. (2024). *Hasil penelitian tentang kejadian tuberkulosis pada ibu yang memiliki balita di Kabupaten Dairi*. Data penelitian lokal.
- World Health Organization. (2019). *WHO Guidelines on Tuberculosis Infection Prevention and Control: 2019 Update*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis: Module 2: Screening - Systematic Screening for Tuberculosis Disease*. Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization. (2022). *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis: Module 4: Treatment - Drug-Susceptible Tuberculosis Treatment*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Guidance on Engagement of Communities and Civil Society to End Tuberculosis*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2026). *Tuberculosis*. Geneva: World Health Organization.