

Peningkatan Pemahaman Penumpang melalui Optimalisasi Informasi Pelayanan Surat Keterangan Laik Terbang dan Izin Angkut Orang Sakit di Pelabuhan Samarinda

Gita Syahrani¹, Najwa Ikeyanti², Edi Saputra³, Lisa Wahidatul Oktaviani⁴

^{1,2,3,4} Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda. Indonesia

Received : 28 Septmber 2026, Revised : 05 Oktober 2026, Published : 10 Oktober 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Gita Syahrani

E-mail: 2311102413197@umkt.ac.id

Abstrak

Pelabuhan merupakan pintu masuk mobilitas masyarakat yang berpotensi menjadi jalur penyebaran penyakit sehingga memerlukan pengawasan kesehatan yang optimal. Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Samarinda berperan penting dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan penumpang di Pelabuhan Samarinda, termasuk penerbitan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) dan Izin Angkut Orang Sakit (IAOS), namun hasil identifikasi awal terhadap 30 responden menunjukkan pemahaman penumpang terhadap layanan tersebut masih rendah, dengan 76,7% menyatakan informasi sulit ditemukan dan lebih dari 70% belum memahami fungsi SKLT maupun IAOS. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman penumpang melalui pendekatan observasi awal, analisis masalah dengan metode USG dan fishbone, pembuatan media X-Banner berupa bagan alur pelayanan SKLT dan IAOS, pembaruan informasi pada website BKK, serta sosialisasi langsung kepada penumpang di Pelabuhan Samarinda. Efektivitas kegiatan dievaluasi melalui pre-test dan post-test pada 20 responden. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman pada seluruh aspek yang diukur, dengan 90,5% peserta berpindah dari kategori kurang paham menjadi paham atau sangat paham, dan 90,5% peserta menilai kegiatan bermanfaat hingga sangat bermanfaat. Optimalisasi informasi melalui media X-Banner dan sosialisasi terbukti membantu meningkatkan pemahaman penumpang, sekaligus menjadi kontribusi nyata bagi BKK Kelas I Samarinda dalam pengendalian risiko kesehatan di lingkungan pelabuhan.

Kata kunci - Balai Kekarantinaan Kesehatan, Media X-Banner, Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Pelabuhan, Sosialisasi Penumpang, Surat Keterangan Laik Terbang, Izin Angkut Orang Sakit

Abstract

Ports serve as gateways for public mobility and potential routes for disease transmission, requiring optimal health surveillance. The Class I Health Quarantine Center (BKK) of Samarinda plays an important role in passenger health screening at Samarinda Port, including the issuance of Certificates of Fitness to Fly (SKLT) and Permits for Transporting Sick Persons (IAOS). Preliminary identification of 30 respondents showed limited understanding of these services, with 76.7% reporting difficulty finding information and more than 70% not understanding the functions of SKLT and IAOS. This activity aimed to improve passenger understanding through preliminary observation, problem analysis using USG and fishbone methods, development of X-banner media containing SKLT and IAOS service flowcharts, website information updates, and direct socialization. The effectiveness of the activity was evaluated through pre-tests and post-tests involving 20 respondents. The results showed increased understanding across all measured aspects, with 90.5% of participants moving from the low-understanding category to the understanding or highly understanding category. In addition, 90.5% of

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

participants considered the activity beneficial or highly beneficial. The use of X-banner media and direct socialization contributed to improving passenger understanding of health services at Samarinda Port.

Keywords: Certificate of Fitness to Fly; Health Quarantine Center; health education; passenger outreach; port health services; Permit for Transporting Sick Persons; X-banner media.

Keywords - Health Quarantine Office, X-banner media, health education, port health services, passenger outreach, Certificate of Fitness to Fly, Permit for Transporting Sick Persons

How To Cite : Syahrani, G., Ikayanti, N., Saputra, E., & Oktaviani, L. W. (2026). Peningkatan Pemahaman Penumpang melalui Optimalisasi Informasi Pelayanan Surat Keterangan Laik Terbang dan Izin Angkut Orang Sakit di Pelabuhan Samarinda . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 4(8), 4652 - 4667. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v4i8.5344>

Copyright ©2026 Gita Syahrani, Najwa Ikayanti, Edi Saputra, Lisa Wahidatul Oktaviani

PENDAHULUAN

Pelabuhan merupakan salah satu simpul transportasi dengan mobilitas manusia yang cukup tinggi karena menjadi tempat perpindahan penumpang, barang, dan moda transportasi (Azmi et al., 2022), sehingga menjadi salah satu lokasi yang memerlukan perhatian dalam pengendalian risiko kesehatan masyarakat. Pelabuhan juga dapat diartikan sebagai suatu tempat yang terdiri dari daratan dan perairan di sekitarnya dengan batas-batas tertentu sebagai tempat kegiatan pemerintahan dan kegiatan ekonomi dengan fasilitas keselamatan pelayaran (Prastyo et al., 2021) Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) sebagai institusi yang melaksanakan fungsi kekarantinaan kesehatan di pintu masuk memiliki peran dalam pengawasan dan pelayanan kesehatan bagi penumpang, sehingga informasi mengenai pelayanan kesehatan perlu tersedia secara jelas, mudah ditemukan, dan mudah dipahami agar penumpang mengetahui prosedur serta persyaratan yang harus dipenuhi sebelum melakukan perjalanan (Ramadhani et al., 2026).

Salah satu bentuk pelayanan yang perlu diketahui penumpang adalah Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) dan Izin Angkut Orang Sakit (IAOS), khususnya bagi penumpang dengan kondisi kesehatan tertentu. Namun, ketersediaan informasi pelayanan tidak selalu diikuti oleh pemahaman masyarakat yang memadai. Identifikasi awal terhadap 30 responden di Pelabuhan Samarinda menunjukkan bahwa 76,7% belum pernah melihat informasi pelayanan kesehatan BKK di pelabuhan dan menyatakan informasi tersebut sulit ditemukan, sementara 73,3% belum memahami fungsi SKLT dan 70% belum mengetahui fungsi IAOS. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan masyarakat akan informasi pelayanan dengan ketersediaan dan keterjangkauan informasi di lingkungan pelabuhan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi bukan semata-mata berkaitan dengan ketersediaan pelayanan, tetapi juga adanya kesenjangan antara tersedianya layanan dengan kemampuan penumpang dalam memperoleh dan memahami informasi mengenai layanan tersebut. Kondisi ini menjadi penting karena SKLT dan IAOS berkaitan dengan kesiapan penumpang dengan kondisi kesehatan tertentu sebelum melakukan perjalanan. Ketika informasi mengenai fungsi, persyaratan, dan tahapan pelayanan sulit ditemukan atau belum dipahami, penumpang cenderung bergantung pada penjelasan petugas secara langsung untuk memperoleh informasi. Dalam kondisi pelabuhan dengan mobilitas penumpang yang tinggi dan waktu sebelum keberangkatan yang terbatas, ketergantungan terhadap komunikasi langsung dapat menjadi kendala dalam memperoleh informasi secara cepat dan mandiri. Oleh karena itu, diperlukan upaya optimalisasi informasi yang mampu menyajikan prosedur pelayanan secara jelas, ringkas, mudah terlihat, dan mudah dipahami oleh penumpang melalui media yang dapat diakses baik di lokasi pelayanan maupun secara digital.

Penyampaian informasi kesehatan yang efektif tidak hanya bergantung pada ketersediaan informasi, tetapi juga pada cara penyajiannya. Moe-byrne et al. (2026) melalui systematic review dan meta-analysis menemukan bahwa informasi kesehatan berbasis gambar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dibandingkan penyampaian tanpa dukungan visual. Temuan tersebut

diperkuat oleh Mbanda et al. (2021) melalui scoping review terhadap 47 penelitian yang menunjukkan manfaat alat bantu visual terhadap pemahaman, khususnya pada kelompok dengan literasi rendah, serta oleh Wang dan Voss (2021) yang menunjukkan potensi pictograph dalam meningkatkan hasil edukasi pasien. Galmarini et al. (2024) turut menunjukkan bahwa intervensi berbasis visual efektif meningkatkan pemahaman terhadap materi kesehatan dibandingkan metode konvensional. Dalam konteks transportasi, media komunikasi visual seperti poster, spanduk, dan X-Banner juga telah digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada penumpang di lingkungan pelabuhan. Namun, kegiatan tersebut umumnya berfokus pada penyampaian pesan kesehatan umum, pencegahan penyakit, atau protokol kesehatan, belum secara spesifik menyederhanakan alur pelayanan kesehatan individual bagi penumpang. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara penggunaan media visual sebagai sarana edukasi kesehatan dengan kebutuhan informasi prosedural yang spesifik di lingkungan pelabuhan. Oleh karena itu, diperlukan media informasi yang tidak hanya menyampaikan pesan kesehatan, tetapi juga menyajikan prosedur pelayanan SKLT dan IAOS secara sederhana, sistematis, dan mudah dipahami oleh penumpang sebelum melakukan perjalanan.

Berdasarkan hasil identifikasi awal, informasi mengenai pelayanan kesehatan BKK belum sepenuhnya mudah ditemukan oleh penumpang. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian penumpang masih harus memperoleh informasi dengan bertanya langsung kepada petugas. Hal ini menjadi kendala karena penumpang memiliki waktu terbatas sebelum keberangkatan serta tingkat pengetahuan yang berbeda mengenai pelayanan kesehatan. Permasalahan tersebut dianalisis menggunakan pendekatan *fishbone* berdasarkan faktor manusia (*man*), metode (*method*) dan lingkungan (*environment*): pada faktor manusia, masih terdapat penumpang yang belum mengetahui fungsi SKLT dan IAOS serta kelompok yang memerlukan pemeriksaan khusus; pada faktor metode, penyampaian informasi belum didukung media yang mudah dilihat dan dipahami secara mandiri; sedangkan pada faktor lingkungan, kondisi area pelabuhan yang ramai turut membatasi efektivitas penyampaian informasi secara lisan oleh petugas

Kebaruan kegiatan ini tidak terletak pada penggunaan X-Banner semata, karena media visual telah digunakan dalam berbagai kegiatan edukasi kesehatan di lingkungan transportasi. Kebaruan kegiatan ini terletak pada pemanfaatan media visual untuk mengatasi kesenjangan informasi yang secara khusus berkaitan dengan pelayanan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) dan Izin Angkut Orang Sakit (IAOS). X-Banner dirancang berdasarkan hasil identifikasi masalah dan analisis *fishbone* dengan menyajikan informasi pelayanan dalam bentuk alur yang sederhana dan sistematis, meliputi persyaratan, verifikasi dokumen, pemeriksaan kesehatan, skrining, hingga penerbitan dokumen. Pendekatan tersebut kemudian diperkuat melalui pembaruan informasi pada website BKK sebagai sumber informasi digital dan sosialisasi langsung kepada penumpang sebagai penguatan komunikasi interpersonal. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya menambahkan media informasi, tetapi mengintegrasikan akses informasi melalui media fisik, digital, dan komunikasi langsung untuk membantu penumpang memahami prosedur pelayanan secara mandiri. Berbeda dengan kegiatan edukasi kesehatan di lingkungan pelabuhan yang umumnya berorientasi pada penyampaian pesan kesehatan umum atau pencegahan penyakit, kegiatan ini berfokus pada penyederhanaan informasi prosedural SKLT dan IAOS serta mengevaluasi perubahan pemahaman penumpang melalui *pre-test* dan *post-test*.

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman penumpang mengenai pelayanan kesehatan sebelum perjalanan (SKLT dan IAOS) melalui pembuatan media edukasi X-Banner, perbaikan informasi pada media digital BKK, dan sosialisasi langsung di Pelabuhan Samarinda, dengan efektivitas kegiatan dievaluasi melalui *pre-test* dan *post-test*. Kegiatan ini diharapkan memberikan kontribusi praktis bagi BKK Kelas I Samarinda dalam mengoptimalkan penyediaan informasi pelayanan kesehatan serta memperkuat peran BKK dalam pengendalian risiko kesehatan di

pelabuhan, sekaligus memberikan kontribusi akademik terkait pemanfaatan media visual sebagai strategi edukasi kesehatan di lingkungan transportasi publik.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Pelabuhan Samarinda dengan dukungan Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Samarinda pada periode 6 April–4 Juni 2026. Sasaran utama kegiatan adalah penumpang pelabuhan, sedangkan pengurus kapal dan masyarakat umum menjadi sasaran pendukung. Kegiatan fokus pada optimalisasi informasi pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) dan Izin Angkut Orang Sakit (IAOS). Kegiatan diawali dengan observasi terhadap ketersediaan informasi pelayanan kesehatan di Pelabuhan Samarinda dan penyebaran kuesioner kepada 30 responden. Hasil penemuan menunjukkan bahwa akses dan pemahaman penumpang terhadap informasi pelayanan kesehatan, khususnya SKLT dan IAOS, masih terbatas serta belum optimalnya ketersediaan media informasi pelayanan kesehatan yang dikeluarkan langsung oleh BKK Kelas I Samarinda.

Peserta kegiatan sosialisasi adalah calon penumpang Pelabuhan Samarinda yang berada di ruang tunggu pelabuhan dan siap mengikuti rangkaian kegiatan. Pemilihan peserta dilakukan secara langsung terhadap calon penumpang yang bersedia mengikuti sosialisasi dan mengisi lembar pre-test dan post-test. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan pada Minggu, 24 Mei 2026 di ruang tunggu Pelabuhan Samarinda. Berdasarkan data evaluasi yang digunakan dalam hasil kegiatan, jumlah peserta yang mengikuti pre-test dan post-test adalah 21 responden. Dengan demikian, seluruh perhitungan persentase hasil evaluasi menggunakan jumlah 21 responden sebagai penyebut.

Pengumpulan data awal dilakukan menggunakan kuesioner kepada 30 responden untuk mengidentifikasi permasalahan terkait akses dan pemahaman terhadap informasi pelayanan kesehatan di pelabuhan. Kegiatan evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test yang terdiri atas delapan pertanyaan atau aspek penilaian. Aspek yang diukur meliputi: (1) pelayanan SKLT dan IAOS, (2) syarat pengajuan SKLT dan IAOS, (3) alur pelayanan SKLT dan IAOS, (4) skrining khusus sebelum keberangkatan, (5) pemeriksaan kesehatan bagi penumpang sakit, (6) pemeriksaan kelayakan terbang bagi ibu hamil, (7) pihak yang berwenang menerbitkan SKLT dan IAOS, serta (8) tingkat pemahaman peserta secara keseluruhan. Tujuh aspek pertama digunakan untuk mengukur pengetahuan peserta terhadap materi pelayanan, sedangkan aspek kedelapan digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta secara keseluruhan sebelum dan sesudah sosialisasi. Materi yang diberikan dalam sosialisasi meliputi pengertian SKLT dan IAOS, persyaratan pengisian, tahapan pelayanan, skrining khusus, pemeriksaan kesehatan, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum melakukan perjalanan.

Sistem penilaian pada tujuh aspek pengetahuan dilakukan dengan membandingkan persentase jawaban benar dan jawaban salah pada hasil pre-test dan post-test. Jawaban yang sesuai dengan materi pelayanan yang diberikan sebagai jawaban yang benar, sedangkan jawaban yang tidak sesuai disarankan sebagai jawaban yang salah. Sementara itu, tingkat pemahaman peserta secara keseluruhan diukur melalui aspek konfrontasi dengan tiga kategori, yaitu kurang paham, paham, dan sangat paham. Kategori tersebut digunakan untuk menggambarkan tingkat pemahaman peserta terhadap materi pelayanan SKLT dan IAOS sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi. Selanjutnya, hasil pre-test dan post-test dibandingkan untuk melihat perubahan pemahaman peserta setelah memperoleh intervensi.

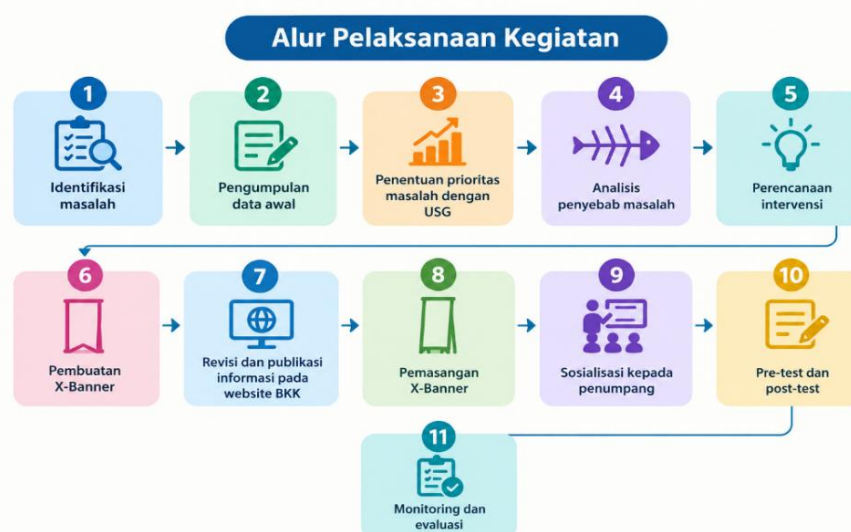
Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dengan skala penilaian 1–5. Penilaian dilakukan oleh tiga orang anggota tim, yaitu Edi Saputra sebagai mahasiswa peminatan Promosi Kesehatan, Najwa Ikayanti sebagai mahasiswa peminatan Epidemiologi, dan Gita Syahrani sebagai mahasiswa peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan. Masing-masing penilai memberikan skor terhadap aspek Urgensi, Keseriusan, dan Pertumbuhan berdasarkan hasil observasi lapangan, mengidentifikasi masalah melalui kuesioner, serta kondisi

penyediaan informasi pelayanan kesehatan di Pelabuhan Samarinda. Urgency menunjukkan betapa mendesaknya suatu masalah untuk segera ditangani, Seriousness menunjukkan seberapa besar dampak negatif yang ditimbulkan jika masalah tidak ditangani, sedangkan Growth menunjukkan seberapa besar kemungkinan masalah berkembang atau menjadi semakin kompleks jika dibiarkan.

Skor USG diberikan menggunakan rentang 1–5 , yaitu skor 1 menunjukkan tingkat sangat rendah, skor 2 menunjukkan tingkat rendah, skor 3 menunjukkan tingkat sedang, skor 4 menunjukkan tingkat tinggi, dan skor 5 menunjukkan tingkat sangat tinggi. Pemberian skor didasarkan pada hasil identifikasi kondisi di lapangan dengan mempertimbangkan tingkat urgensi masalah, besarnya dampak yang ditimbulkan, serta potensi masalah untuk berkembang. Nilai akhir setiap masalah diperoleh dengan menjumlahkan skor Urgency, Seriousness, dan Growth dari penilai ketiga. Masalah dengan nilai total tertinggi ditetapkan sebagai masalah prioritas. Berdasarkan hasil penilaian USG, masalah prioritas adalah kurangnya informasi terkait pelayanan kesehatan di pelabuhan yang dikeluarkan langsung oleh BKK Kelas I Samarinda dengan total skor 44 dan berada pada peringkat pertama.

Pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini berupa edukasi dan penyediaan media informasi pelayanan kesehatan melalui kombinasi media visual dan digital. Intervensi utama dilakukan dengan membuat X-Banner yang memuat bagan alur pelayanan publikasi SKLT dan IAOS . Informasi yang disajikan meliputi persyaratan pengajuan, verifikasi dokumen, pemeriksaan kesehatan, skrining khusus, mekanisme pelayanan, hingga penerbitan SKLT dan IAOS. Selain media fisik, dilakukan revisi dan publikasi ulang standar pelayanan SKLT dan IAOS pada website resmi BKK Kelas I Samarinda agar informasi pelayanan yang tersedia secara berani selaras dengan informasi yang disampaikan melalui X-Banner.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tahapan identifikasi, penentuan prioritas masalah, analisis penyebab masalah, pengembangan media informasi, media pelaksanaan, sosialisasi, serta monitoring dan evaluasi. Tahap identifikasi masalah dilakukan melalui observasi langsung terhadap kondisi penyediaan informasi pelayanan kesehatan di Pelabuhan Samarinda dan pengumpulan data awal melalui kuesioner. Tahap penentuan prioritas dilakukan menggunakan metode USG, kemudian faktor penyebab masalah dijelaskan menggunakan fishbone. Selanjutnya dilakukan pengembangan media informasi berupa X-Banner yang berisi bagan alur pelayanan SKLT dan IAOS serta revisi dan publikasi ulang standar pelayanan pada website BKK Kelas I Samarinda. Alur pelaksanaan kegiatan dapat dirangkum sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan

Tahap implementasi dilakukan dengan memasang X-Banner di depan ruangan BKK pada area ruang tunggu Pelabuhan Samarinda sehingga dapat dilihat secara langsung oleh penumpang. Tahap berikutnya adalah sosialisasi yang dilaksanakan pada Minggu, 24 Mei 2026 di ruang tunggu Pelabuhan Samarinda. Sosialisasi diberikan secara langsung kepada calon penumpang dengan materi mengenai pengertian dan fungsi SKLT dan IAOS, persyaratan pengajuan, tahapan pelayanan, kelompok penumpang yang memerlukan pemeriksaan kesehatan sebelum perjalanan, serta pihak yang berwenang menerbitkan SKLT dan IAOS. Kegiatan menggunakan X-Banner sebagai media visual dan sosialisasi materi secara lisan.

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui ketercapaian tujuan kegiatan. Evaluasi menggunakan desain pre-test dan post-test pada 21 responden yang mengikuti sosialisasi. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan membandingkan persentase jawaban benar pada tujuh aspek pengetahuan serta perubahan kategori tingkat pemahaman peserta secara keseluruhan sebelum dan sesudah sosialisasi. Berdasarkan hasil evaluasi, terjadi peningkatan pada seluruh aspek pengetahuan yang diukur. Pemahaman mengenai pelayanan SKLT dan IAOS meningkat dari 4,8% menjadi 90,5%, syarat pengajuan meningkat dari 0% menjadi 95,2%, alur pelayanan meningkat dari 0% menjadi 85,7%, skrining khusus meningkat dari 9,5% menjadi 90,5%, pemeriksaan kesehatan bagi penumpang sakit meningkat dari 33,3% menjadi 90,5%, kelayakan terbang bagi ibu hamil meningkat dari 38,1% menjadi 95,2%, dan pengetahuan mengenai pihak yang berwenang menerbitkan SKLT dan IAOS meningkat dari 0% menjadi 90,5%.

Kriteria keberhasilan ditentukan berdasarkan tercapainya pelaksanaan intervensi dan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah diberikan sosialisasi. Ketercapaian intervensi dilihat dari tersedianya X-Banner sebagai media informasi pelayanan SKLT dan IAOS, terlaksananya revisi dan publikasi informasi pelayanan di website BKK Kelas I Samarinda, terpasangnya media informasi di kawasan Pelabuhan Samarinda, serta terlaksananya sosialisasi kepada calon penumpang. Sementara itu, keberhasilan dari aspek pemahaman dinilai berdasarkan peningkatan persentase jawaban benar pada tujuh aspek pengetahuan dan perubahan kategori pemahaman secara peserta secara keseluruhan dari hasil pre-test hingga post-test. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum sosialisasi seluruh peserta berada pada kategori kurang paham, sedangkan setelah sosialisasi sebanyak 52,4% berada pada kategori paham dan 38,1% berada pada kategori sangat paham, sehingga secara keseluruhan 90,5% peserta berada pada kategori paham atau sangat paham.

Selain hasil pre-test dan post-test, penilaian peserta terhadap kebermanfaatan kegiatan digunakan sebagai informasi pendukung dalam menyebarkan penerimaan peserta terhadap kegiatan sosialisasi. Hasil penilaian menunjukkan bahwa 47,6% peserta menilai kegiatan bermanfaat dan 42,9% menilai kegiatan sangat bermanfaat, sehingga 90,5% peserta memberikan penilaian positif terhadap kebermanfaatan kegiatan. Pihak yang terlibat dalam kegiatan meliputi mahasiswa sebagai pelaksana kegiatan, pembimbing lapangan dari BKK Kelas I Samarinda sebagai pendamping dan pemberi arahan, serta calon penumpang sebagai sasaran utama kegiatan. Media dan instrumen yang digunakan terdiri atas X-Banner bagan alur pelayanan SKLT dan IAOS, media digital berupa website BKK Kelas I Samarinda, sosialisasi materi secara lisan, serta lembar kuesioner pre-test dan post-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap awal kegiatan dilakukan melalui observasi kondisi pelayanan informasi kesehatan di Pelabuhan Samarinda dan penyebaran kuesioner kepada 30 responden. Hasil penemuan menunjukkan bahwa akses dan pemahaman masyarakat terhadap informasi pelayanan kesehatan, khususnya Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) dan Izin Angkut Orang Sakit (IAOS), masih terbatas. Sebanyak 76,7% responden menyatakan belum pernah melihat informasi pelayanan kesehatan yang dikeluarkan oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) di pelabuhan dan 76,7% menyatakan bahwa informasi pelayanan kesehatan sulit ditemukan. Selain itu, 73,3% responden belum mengetahui fungsi SKLT sebagai penentu kelayakan perjalanan, 70% belum mengetahui fungsi IAOS bagi penumpang dengan

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

kondisi kesehatan tertentu, dan 66,7% belum memahami kelompok penumpang berisiko yang memerlukan perhatian khusus sebelum melakukan perjalanan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan masyarakat, tetapi juga dengan ketersediaan dan aksesibilitas informasi pelayanan. Informasi yang belum mudah ditemukan dapat membatasi kesempatan penumpang untuk memperoleh pengetahuan sebelum melakukan perjalanan. Kondisi tersebut menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tidak hanya berorientasi pada edukasi secara langsung, tetapi juga menyediakan media informasi yang dapat diakses secara mandiri oleh penumpang.

Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Hasil penilaian menunjukkan bahwa masalah yang kurang tersedia terkait pelayanan kesehatan di pelabuhan yang dikeluarkan langsung oleh BKK memperoleh skor tertinggi, yaitu 44, sehingga ditetapkan sebagai masalah prioritas. Penentuan prioritas tersebut didukung oleh hasil identifikasi awal yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum melihat informasi pelayanan kesehatan BKK dan masih mengalami kesulitan dalam menemukan informasi tersebut. Setelah masalah prioritas ditetapkan, penyebab masalah terkait dengan penggunaan pendekatan *fishbone* berdasarkan faktor manusia, metode, dan lingkungan. Hasil analisis menunjukkan bahwa permasalahan dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman penumpang, belum optimalnya media informasi, serta kondisi pelabuhan yang memiliki mobilitas penumpang tinggi.

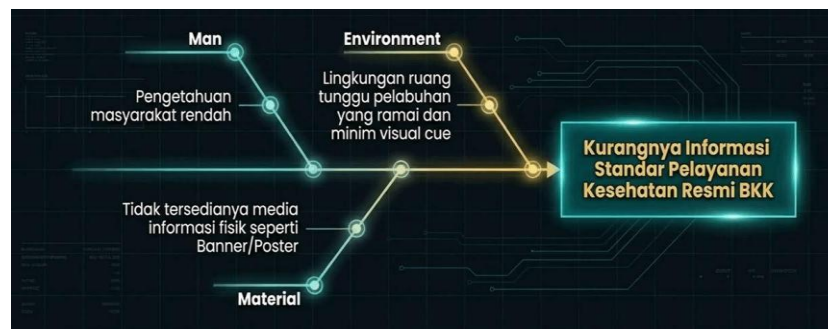
Hasil penilaian menunjukkan bahwa masalah kurang tersedianya informasi pelayanan kesehatan di pelabuhan yang dikeluarkan langsung oleh BKK memperoleh skor tertinggi, yaitu 44, sehingga ditetapkan sebagai prioritas utama.

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

Identifikasi Masalah	U	S	G	U	S	G	U	S	G	Total
	Responden 1			Responden 2			Responden 3			
Kurang tersedianya informasi terkait pelayanan kesehatan di pelabuhan yang dikeluarkan langsung oleh BKK	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44
Informasi pelayanan kesehatan yang di keluarkan oleh BKK sulit ditemukan	4	3	4	4	3	3	4	3	4	32
Penumpang belum memahami fungsi Izin Angkut Orang Sakit (IAOS) bagi penumpang dengan kondisi kesehatan tertentu	4	4	5	4	4	4	4	4	5	38
Penumpang belum memahami fungsi Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) sebagai penentu kelayakan perjalanan	5	4	5	4	4	5	5	4	4	40
Penumpang belum mengetahui bahwa kelompok berisiko seperti ibu hamil >28 minggu, lansia, dan bayi usia <6 bulan perlu melakukan	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35

pemeriksaan kesehatan
sebelum bepergian

Setelah masalah prioritas ditetapkan, identifikasi penyebab masalah dilakukan menggunakan pendekatan fishbone. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa kurang optimalnya ketersediaan dan penyampaian informasi pelayanan kesehatan di Pelabuhan Samarinda dipengaruhi oleh faktor manusia, metode, dan lingkungan.



Gambar 2. Analisis Penyebab Masalah Menggunakan Fish Bone

Pada faktor manusia (man), masih terdapat penumpang yang belum mengetahui fungsi SKLT dan IAOS serta kelompok penumpang yang memerlukan pemeriksaan kesehatan sebelum melakukan perjalanan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemahaman penumpang terhadap pelayanan kesehatan sebelum perjalanan masih terbatas.

Pada faktor metode (method), penyampaian informasi pelayanan kesehatan belum didukung oleh media yang mudah dilihat dan dipahami secara mandiri oleh penumpang. Kondisi tersebut menyebabkan penumpang masih perlu memperoleh informasi melalui komunikasi langsung dengan petugas.

Pada faktor lingkungan (environment), kondisi Pelabuhan Samarinda yang ramai dan memiliki mobilitas penumpang yang tinggi menjadi salah satu hambatan dalam penyampaian informasi secara langsung. Waktu penumpang yang terbatas sebelum keberangkatan juga membatasi kesempatan untuk mengikuti penjelasan secara langsung.

Hasil identifikasi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan tidak hanya berkaitan dengan tingkat pengetahuan penumpang, tetapi juga dengan keterbatasan media informasi dan kondisi lingkungan pelayanan. Berdasarkan kondisi tersebut, intervensi diarahkan pada penyediaan media informasi visual yang dapat diakses secara mandiri, didukung oleh pembaruan informasi secara digital dan sosialisasi langsung kepada penumpang.

Pembuatan Media Informasi X-Banner

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, intervensi pertama dilakukan melalui pembuatan X-Banner berbasis bagan alur pelayanan SKLT dan IAOS. Media dirancang untuk mengatasi keterbatasan informasi yang sebelumnya belum tersedia secara jelas di area Pelabuhan Samarinda. Isi X-Banner mencakup tahapan pengajuan persyaratan, verifikasi dokumen, pemeriksaan kesehatan, skrining khusus, analisis dan diagnosis, mekanisme rujukan, hingga penerbitan sertifikat SKLT atau IAOS. Media juga memuat dasar hukum pelayanan serta informasi mengenai kelompok penumpang berisiko. Penggunaan bagan alur merupakan bentuk penyederhanaan informasi pelayanan yang kompleks menjadi informasi visual yang lebih mudah dipindai oleh penumpang. Hal ini relevan dengan karakteristik lingkungan pelabuhan, karena penumpang memiliki waktu terbatas ketika menunggu keberangkatan. Media visual memungkinkan informasi utama mengenai tahapan pelayanan dapat dipahami tanpa harus membaca uraian panjang.



Gambar 3. Desain X-Banner Alur Pelayanan SKLT dan IAOS

Pembaruan Informasi pada Website BKK

Intervensi selanjutnya dilakukan dengan melakukan revisi terhadap standar pelayanan SKLT dan IAOS pada website resmi BKK Kelas I Samarinda. Revisi tersebut bertujuan agar informasi yang tersedia melalui media digital memiliki isi yang selaras dengan informasi pada X-Banner. Setelah dilakukan revisi, informasi tersebut dipublikasikan kembali melalui website sehingga akses informasi tidak hanya terbatas pada penumpang yang berada di pelabuhan, tetapi juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat secara daring. Pendekatan kombinasi antara media fisik dan media digital menjadi salah satu keunggulan kegiatan ini. X-Banner berfungsi sebagai media informasi langsung di lokasi pelayanan, sedangkan website berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat diakses lebih luas. Integrasi kedua media tersebut dapat mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap penjelasan petugas dan memberikan kesempatan bagi penumpang untuk memperoleh informasi secara mandiri. Langkah ini relevan dengan penguatan literasi kesehatan digital, yaitu kemampuan masyarakat mengakses, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan daring secara tepat, yang menurut (Destrity et al., 2025) menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan komunikasi kesehatan berbasis media digital.



Gambar 4. Hasil Revisi Standar Pelayanan SKLT dan IAOS pada Website BKK Kelas I Samarinda

Penempatan X-Banner

X-Banner yang telah selesai dibuat dipasang di depan ruangan BKK yang berdekatan dengan ruang tunggu Pelabuhan Samarinda. Penempatan tersebut dipilih karena merupakan lokasi yang mudah terlihat oleh penumpang ketika menunggu keberangkatan. Dengan demikian, media tidak hanya digunakan pada saat sosialisasi, tetapi dapat terus berfungsi sebagai sumber informasi bagi penumpang yang datang ke pelabuhan.



Gambar 5. Penempatan X-Banner di Area Ruang Tunggu Pelabuhan Samarinda

Pelaksanaan Sosialisasi Pelayanan SKLT dan IAOS kepada Penumpang

Selain penyediaan media, dilakukan sosialisasi langsung kepada penumpang di ruang tunggu Pelabuhan Samarinda pada. Materi yang diberikan meliputi pengertian dan fungsi SKLT serta IAOS, persyaratan pengajuan, alur pelayanan, kelompok penumpang yang membutuhkan pemeriksaan atau skrining khusus, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum melakukan perjalanan.



Gambar 6. Pelaksanaan Sosialisasi Pelayanan SKLT dan IAOS kepada Penumpang

Pelaksanaan sosialisasi melengkapi fungsi X-Banner. Media visual memberikan informasi yang dapat dilihat secara mandiri, sedangkan sosialisasi memungkinkan peserta memperoleh penjelasan langsung dan mengklarifikasi informasi yang belum dipahami. Kombinasi kedua

pendekatan tersebut menjadi penting karena permasalahan awal tidak hanya berupa ketiadaan media informasi, tetapi juga rendahnya pemahaman masyarakat terhadap isi pelayanan kesehatan.

Efektivitas sosialisasi dievaluasi melalui pre-test dan post-test yang diberikan kepada 20 responden. Instrumen mengukur beberapa aspek pengetahuan, yaitu pelayanan SKLT/IAOS, persyaratan pengajuan, alur pelayanan, kelompok yang memerlukan skrining khusus, pentingnya pemeriksaan kesehatan bagi penumpang sakit, kelayakan terbang bagi ibu hamil, serta pihak yang berwenang menerbitkan SKLT/IAOS.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pada seluruh aspek yang diukur.

Tabel 2. Perbandingan Hasil Pre-Test dan Post-Test Pemahaman Penumpang

Aspek yang Diukur	Pre-test	Post-test	Peningkatan
Pengetahuan pelayanan SKLT/IAOS	4,80%	90,50%	85,7 poin persentase
Pemahaman syarat pengajuan	0%	95,20%	95,2 poin persentase
Pemahaman alur pelayanan	0%	85,70%	85,7 poin persentase
Pemahaman kelompok skrining khusus	9,50%	90,50%	81,0 poin persentase
Pemeriksaan penumpang sakit	33,30%	90,50%	57,2 poin persentase
Kelayakan terbang ibu hamil	38,10%	95,20%	57,1 poin persentase
Pihak penerbit SKLT/IAOS	0%	90,50%	90,5 poin persentase

Hasil kegiatan menunjukkan Peningkatan terbesar terlihat pada pemahaman mengenai syarat pengajuan SKLT/IAOS, yaitu dari 0% pada pre-test menjadi 95,2% pada post-test. Peningkatan juga terlihat pada pengetahuan mengenai pihak yang berwenang menerbitkan SKLT/IAOS, yaitu dari 0% menjadi 90,5%, serta pemahaman mengenai alur pelayanan dari 0% menjadi 85,7%. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan peserta setelah memperoleh penjelasan mengenai pelayanan SKLT dan IAOS melalui sosialisasi dan media X-Banner.

Peningkatan pemahaman pada aspek kelayakan terbang bagi ibu hamil juga patut mendapat perhatian khusus, mengingat bahwa ibu hamil dengan kehamilan tanpa penyulit umumnya masih diperbolehkan melakukan perjalanan hingga usia kehamilan 36 minggu, namun tetap disarankan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum bepergian, khususnya pada trimester ketiga atau bila terdapat kondisi risiko tinggi (Misnadin et al., 2025). Hal ini menegaskan pentingnya edukasi mengenai SKLT sebagai instrumen yang membantu memastikan kelayakan kesehatan penumpang, termasuk kelompok ibu hamil, sebelum melakukan perjalanan.

Untuk menguasai dasar pengkategorian tingkat pemahaman, peserta memasukkan ke dalam tiga kategori, yaitu kurang paham, paham, dan sangat paham. Pada saat pre-test seluruh peserta berada pada kategori kurang paham. Setelah sosialisasi, distribusi kategori pemahaman berubah sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pemahaman Peserta Sebelum dan Sesudah Sosialisasi

Kategori Pemahaman	Pra-test	Pasca-test
Kurang Paham	21(100%)	2(9,5%)
Paham	0(0%)	11(5,2%)
Sangat Paham	0(0%)	8(38,1%)
Total	21(100%)	21(100%)

Berdasarkan Tabel 3, sebelum sosialisasi seluruh 21 peserta berada pada kategori kurang paham. Setelah sosialisasi, sebanyak 11 peserta (52,4%) berada pada kategori paham dan 8 peserta (38,1%) berada pada kategori sangat paham, sedangkan 2 peserta (9,5%) masih berada pada kategori kurang paham. Dengan demikian, terdapat 19 dari 21 peserta (90,5%) yang berada pada kategori paham atau sangat paham setelah sosialisasi. Angka 90,5% tersebut merupakan gabungan peserta pada kategori paham dan sangat paham setelah intervensi.

Peningkatan pemahaman dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Materi yang diberikan secara langsung memungkinkan peserta memperoleh penjelasan mengenai istilah dan prosedur pelayanan yang sebelumnya belum dipahami. Penggunaan X-Banner dalam bentuk bagan alur juga membantu kelancaran informasi prosedural menjadi tahapan yang lebih terstruktur. Selain itu, informasi visual yang tersedia di lokasi pelayanan memungkinkan peserta melihat kembali informasi yang telah disampaikan. Kombinasi antara penjelasan langsung dan media visual tersebut memungkinkan peserta menerima informasi melalui lebih dari satu cara.

Temuan ini sejalan dengan Mbanda dkk. (2021) yang melalui *scoping review* menunjukkan bahwa alat bantu visual dapat mendukung pemahaman dalam edukasi kesehatan, terutama ketika informasi yang disampaikan cukup kompleks. CDC (2010) melalui panduan *Simply Put* juga menekankan pentingnya penyajian informasi secara jelas dan visual agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami. Dalam kegiatan ini, prinsip tersebut diterapkan melalui penggunaan X-Banner berbentuk alur sehingga peserta dapat mengikuti urutan pelayanan SKLT dan IAOS secara lebih sistematis.

Hasil kegiatannya juga sejalan dengan Hasibuan dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa efektivitas media visual dalam komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh desain media, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, durasi paparan, dan lokasi penempatan. Faktor-faktor tersebut relevan dengan kegiatan ini karena X-Banner dirancang dengan informasi yang ringkas dan berbentuk alur serta ditempatkan pada area yang mudah dilihat oleh penumpang. Sofaria dan Musniati (2023) juga melaporkan bahwa media cetak seperti poster dan leaflet dapat digunakan dalam intervensi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dengan demikian, penggunaan media visual sederhana masih relevan sebagai bagian dari komunikasi kesehatan meskipun informasi digital semakin banyak digunakan.

Selain mengukur perubahan pengetahuan, kegiatan juga menyiarkan persepsi peserta terhadap kebermanfaatan sosialisasi. Karena jumlah responden yang digunakan dalam evaluasi adalah 21 orang, penilaian kebermanfaatan juga dihitung berdasarkan 21 responden.

Tabel 4. Penilaian Peserta terhadap Kebermanfaatan Kegiatan (n=21)

Penilaian Peserta	Persentase
Bermanfaat	47,60%
Sangat bermanfaat	42,90%
Total penilaian positif	90,50%

Sebanyak 10 peserta (47,6%) menilai kegiatan bermanfaat dan 9 peserta (42,9%) menilai kegiatan sangat bermanfaat. Dengan demikian, sebanyak 19 dari 21 peserta (90,5%) memberikan penilaian positif terhadap kebermanfaatan kegiatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memberikan respon positif terhadap kegiatan sosialisasi. Namun, penilaian kebermanfaatan merupakan persepsi peserta dan tidak digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk menentukan keberhasilan peningkatan pengetahuan.

Peningkatan pada tujuh aspek pengetahuan menunjukkan adanya perubahan pemahaman peserta setelah mengikuti kegiatan. Perubahan paling besar terdapat pada aspek yang pada saat pre-test memiliki tingkat jawaban benar yang sangat rendah, terutama syarat pengajuan dan pihak pembuat SKLT/IAOS. Kondisi tersebut dapat terjadi karena informasi mengenai prosedur pelayanan

sebelumnya belum mudah diperoleh oleh penumpang. Setelah materi diberikan secara langsung dan disertai media visual, peserta memperoleh informasi mengenai tahapan dan persyaratan secara lebih terstruktur. Peningkatan pada aspek alur pelayanan juga menunjukkan bahwa bentuk penyajian informasi memiliki peran dalam membantu peserta memahami prosedur. Informasi pelayanan yang sebelumnya harus diperoleh melalui komunikasi langsung dengan petugas disajikan kembali dalam bentuk bagan alur pada X-Banner. Penyederhanaan tersebut dapat membantu peserta mengenali urutan pelayanan, mulai dari persyaratan hingga publikasi dokumen. Namun, karena evaluasi dilakukan segera setelah sosialisasi, peningkatan tersebut lebih tepat diinterpretasikan sebagai perubahan pemahaman jangka pendek dan belum dapat digunakan untuk mengakhiri wawasan pengetahuan dalam jangka panjang.

Kombinasi media fisik dan digital memberikan fungsi yang saling melengkapi. X-Banner menyediakan informasi secara langsung di area pelayanan, sedangkan website BKK menyediakan akses informasi secara berani. Keselarasan informasi antara kedua media diperlukan agar peserta memperoleh pesan yang konsisten. Pendekatan tersebut dapat memperluas akses informasi karena penumpang dapat memperoleh informasi ketika berada di pelabuhan maupun sebelum melakukan perjalanan melalui media digital. Meskipun demikian, media visual tidak dapat sepenuhnya menggantikan sosialisasi secara langsung. Perbedaan tingkat literasi, perhatian, pengalaman sebelumnya, dan kebutuhan informasi dapat mempengaruhi kemampuan peserta dalam memahami media secara mandiri. Dalam kegiatan ini, sosialisasi langsung memberikan kesempatan kepada peserta untuk memperoleh penjelasan tambahan mengenai informasi yang terdapat pada X-Banner.

Kegiatan juga memiliki beberapa faktor penghambat. Kondisi Pelabuhan Samarinda yang memiliki mobilitas penumpang tinggi menyebabkan waktu yang tersedia bagi peserta untuk mengikuti sosialisasi relatif terbatas. Tidak seluruh penumpang juga bersedia mengikuti kegiatan karena memiliki kepentingan atau persiapan keberangkatan. Kondisi tersebut membatasi jumlah peserta yang dapat dievaluasi dan perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Selain itu, evaluasi dilakukan segera setelah sosialisasi sehingga belum dapat menggambarkan kemampuan peserta mempertahankan pengetahuan dalam jangka panjang.

Faktor pendukung kegiatan meliputi tersedianya dukungan dari BKK Kelas I Samarinda, lokasi X-Banner yang berada di area yang mudah dilihat oleh penumpang, penggunaan media visual yang ringkas, serta adanya sosialisasi langsung. Kombinasi tersebut memungkinkan informasi diberikan secara langsung sekaligus tetap tersedia setelah kegiatan selesai. Oleh karena itu, intervensi tidak hanya menghasilkan kegiatan edukasi sesaat, tetapi juga menyediakan media informasi yang dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan oleh BKK Kelas I Samarinda.

Temuan kegiatan ini sejalan dengan M. Tambunan dkk. (2025) yang melaporkan tentang kemajuan ilmu pengetahuan setelah diperkenalkannya pendidikan kesehatan melalui kombinasi media dan penyuluhan secara langsung. Kesamaan tersebut menunjukkan bahwa penyampaian informasi melalui media yang mudah dipahami dan komunikasi langsung dapat mendukung peningkatan pemahaman sasaran. Namun, hasil kegiatan ini tetap perlu dipahami dalam konteks khusus pelayanan kesehatan di pelabuhan, yaitu karakteristik sasaran yang memiliki mobilitas tinggi dan waktu yang terbatas.

Batasan utama kegiatan adalah jumlah peserta evaluasi yang relatif terbatas dan pelaksanaan post-test yang dilakukan segera setelah sosialisasi. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh menggambarkan perubahan pemahaman jangka pendek dan belum dapat menunjukkan perubahan perilaku atau kemampuan peserta mempertahankan pengetahuan dalam jangka panjang. Selain itu, tidak seluruh penumpang yang berada di area pelabuhan mengikuti sosialisasi sehingga hasil evaluasi tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh penumpang Pelabuhan Samarinda.

Kegiatan lebih lanjut dapat dilakukan dengan mempertahankan X-Banner sebagai media informasi di bidang pelayanan dan melakukan pemutakhiran informasi pada website BKK apabila terdapat perubahan prosedur, persyaratan, atau ketentuan pelayanan. Penambahan kode QR pada X-Banner juga dapat dipertimbangkan untuk menghubungkan informasi ringkas pada media fisik

dengan informasi yang lebih lengkap pada website. Sosialisasi secara berkala dapat dilakukan sebagai penguatan informasi, terutama bagi penumpang yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut.

Secara keseluruhan, integrasi X-Banner, website, dan sosialisasi langsung memberikan pendekatan yang saling melengkapi dalam memberikan informasi pelayanan SKLT dan IAOS. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan pemahaman pada seluruh aspek pengetahuan yang diukur, sedangkan distribusi kategori menunjukkan bahwa 90,5% peserta berada pada kategori paham atau sangat paham setelah kegiatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan dapat membantu meningkatkan pemahaman peserta dalam jangka pendek sekaligus menyediakan media informasi yang dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan oleh BKK Kelas I Samarinda.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Pelabuhan Samarinda menunjukkan bahwa keterbatasan informasi pelayanan kesehatan berupa X-Banner, pembaruan informasi pelayanan pada website BKK Kelas I Samarinda, serta pelaksanaan sosialisasi langsung kepada calon penumpang. Evaluasi dilakukan terhadap 21 responden yang mengikuti pre-test dan post-test. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan persentase jawaban benar pada seluruh aspek pengetahuan yang diukur, yaitu pelayanan SKLT dan IAOS dari 4,8% menjadi 90,5%, syarat pengajuan dari 0% menjadi 95,2%, alur pelayanan dari 0% menjadi 85,7%, skrining khusus dari 9,5% menjadi 90,5%, pemeriksaan kesehatan penumpang sakit dari 33,3% menjadi 90,5%, kelayakan terbang bagi ibu hamil dari 38,1% menjadi 95,2%, serta pihak yang berwenang menerbitkan SKLT dan IAOS dari 0% menjadi 90,5%. Pada penilaian tingkat pemahaman secara keseluruhan, seluruh responden sebelum sosialisasi berada pada kategori kurang paham, sedangkan setelah sosialisasi 52,4% berada pada kategori paham dan 38,1% berada pada kategori sangat paham.

Kegiatan ini juga menghasilkan media informasi yang dapat digunakan di area pelayanan serta informasi digital yang dapat diakses melalui website BKK. Keberlanjutan kegiatan dapat dilakukan melalui pemeliharaan dan pemutakhiran informasi pada X-Banner dan website sesuai dengan perubahan prosedur atau ketentuan pelayanan, serta pelaksanaan sosialisasi secara berkala. Hasil pre-test dan post-test dalam kegiatan ini menunjukkan perubahan pemahaman peserta setelah sosialisasi, namun hasil tersebut tidak digunakan untuk menyimpulkan efektivitas secara kausal karena evaluasi tidak menggunakan kelompok pembandingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Samarinda, khususnya pihak BKK Pelabuhan Samarinda, atas dukungan dan kerja sama selama pelaksanaan kegiatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing akademik dan pembimbing lapangan atas bimbingan serta arahan yang diberikan, serta kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam kegiatan dan memberikan informasi yang diperlukan dalam proses evaluasi. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga dan rekan-rekan yang telah memberikan dukungan selama pelaksanaan kegiatan dan penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirah, N. N., Putra, I., & Sukarami, K. (2025). Analisis Efektivitas Signage untuk Meningkatkan Navigasi Penumpang di Terminal Keberangkatan Bandar Udara Fatmawati Soekarno Bengkulu. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Desain Komunikasi*, 10, 126–142. <https://doi.org/10.55732/mg5k4b03>
- Azmi, A., Andri, S., & As'ari, H. (2022). Implementasi kebijakan kekarantinaan kesehatan pada keberangkatan kapal di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Dumai. *Jurnal Niara*, 15(1), 174–181. <https://doi.org/10.31849/niara.v15i1.9535>

- Destrity, N. A., Rakhmawati, F. Y., & Alfira, N. (2025). Pengaruh Literasi Digital terhadap Literasi Kesehatan Digital Tenaga Kesehatan di Indonesia [The Effect of Digital Literacy on Digital Health Literacy among Healthcare Professionals in Indonesia]. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 14(1), 133–144. <https://doi.org/10.33508/jk.v14i1.6040>
- Dharminto, Purnami, C. T., Mawarni, A., Agushyana, F., & Winarni, S. (2022). Pendampingan Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Berdasar Analisis Data Kohort Ibu di Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan. *Journal of Public Health and Community Services – JPHCS*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.14710/jphcs.2022.13974>
- Galmarini, E., Marciano, L., & Schulz, P. J. (2024). The effectiveness of visual - based interventions on health literacy in health care : a systematic review and meta - analysis. *BMC Health Services Research*, 24, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11138-1>
- Garmy, P. (2025). Commentary : Reaching beyond words : supporting self-care through visual health education. *Journal of Research in Nursing*, 30(7–8), 712–713. <https://doi.org/10.1177/17449871251370626>
- Hasibuan, I. S. M., Humaira, A., Siregar, M. S., & Harahap, R. A. (2024). Literatur Review Penggunaan Poster Sebagai Media Komunikasi Kesehatan [Literatur Review Use of Posters as a Health Communication Medium]. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(8), 3347–3352. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i8.5895>
- Ihsanto, H. W., Putri, T. A., Sulistiyoningrum, N., Septia, N. H., Cholifah, N., & Prihatiningsi, N. V. (2026). Diagnosis komunitas dalam penilaian status kesehatan masyarakat menggunakan metode USG. *Jurnal Kesehatan dan Pengelolaan Lingkungan*, 7(1). <https://doi.org/10.12928/jkpl.v7i1.15803>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kekarantinaan Kesehatan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 209.
- M.Tambunan, P., Barus, B. R., Fujiko, M., & Ginting, E. (2025). Edukasi Bahaya Penggunaan Obat Tanpa Resep Dan Penyalahgunaan Obat Di Desa Marindal 1, Patumbak Deli Serdang [Education On The Dangers Of Using Drugs Without Prescription And Drug Abuse In Marindal 1 Village, Patumbak Deli Serdang]. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat ABDIMAS*, 5(123), 123–130. <https://doi.org/10.52622/mejuajuajabdimas.v5i1.260>
- Mbanda, N., Dada, S., Bastable, K., Gimbley-Berglund, I., & Schlosser, R. W. (2021). A scoping review of the use of visual aids in health education materials for persons with low-literacy levels. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 998–1017. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.034>
- Misnadin, I. W., Syamruth, Y. K., Syamruth, Y. K., Manurung, I. F. E., Weraman, P., & Nayoan, C. R. (2025). Factors Associated with Pregnant Women ' s Compliance with Fit-to-Fly Recommendations at El Tari Airport in 2024. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 10(2), 243–251. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2025.10.02.10>
- Moe-byrne, T., Knapp, P., Lidster, A., Ahamed, M., O'Hare, H., Golder, S., Lister, J., & Adamson, J. (2026). How effective are video animations as information tools for patients and the general public? An updated systematic review. *Patient Education and Counseling*, January. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1717044>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2009 tentang Kepelabuhan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 151.
- Prastyo, A., Fadlan, & Fadjriani, L. (2020). Analisis yuridis terhadap keberangkatan kapal penumpang tanpa adanya Surat Persetujuan Berlayar (studi penelitian Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Khusus Batam). *Zona Keadilan: Program Studi Ilmu Hukum (S1) Universitas Batam*, 10(3), 1–15. <https://doi.org/10.37776/zkih.v10i3.398>

- Ramadhani, D., Mardalena, T., & Sitompul, M. K. (2026). Analisis kendala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas 1 terhadap pemeriksaan penumpang kapal laut internasional Pelabuhan Tanjung Balai Karimun. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 10871–10878. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4888>
- Sofaria, N. R., & Musniati, N. (2023). Efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan sikap penyakit. *Journal Of Public Health Innovation (JPHI)*, 4(1), 209–216. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.858>
- Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 17 (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Wang, T., & Voss, J.G.; (2021). Effectiveness of pictographs in improving patient education outcomes: a systematic review. *Health Education Research*, 36(1), 9–40. <https://doi.org/10.1093/her/cyaa046>
- World Health Organization. (2005). *International Health Regulations (2005)*. WHO