Indonesian Journal of Health Science
Volume 6 No.5, 2026

HEALTH PROMOTION STRATEGIES IN THE ACUTE RESPIRATORY INFECTION CONTROL PROGRAM AT MEDONO PUBLIC HEALTH CENTER, PEKALONGAN

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT (P2) ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDONO PEKALONGAN

Farizka Aprilia[1)]; Zanira Putri[2)]; Vika Anayah[3)]; Wanda Syava[4)]; Reyhan Anwar [5)]; Teguh Irawan[6)]; Yulis Indriyani[7)]

[1)] fariskaapriliaputri01@gmail.com, Universitas Pekalongan
[2)] putrizanira0@gmail.com, Universitas Pekalongan
[3)] vikaanayah702@gmail.com, Universitas Pekalongan
[4)] syavaaulia557@gmail.com, Universitas Pekalongan
[5)] Reyhananr22@gmail.com, Universitas Pekalongan
[6)] trikuris@yahoo.co.id, Universitas Pekalongan
[7)] yilis@unikal.ac.id, Universitas Pekalongan

Abstract
Acute respiratory infection (ARI) remains a public health problem influenced by environmental factors and household behavior. This study aimed to explore the implementation of health promotion strategies in the ARI Disease Control Program at Medono Public Health Center, Pekalongan City, along with community perceptions of and barriers to preventive practices. A descriptive qualitative design was used, with semi-structured interviews conducted on 4-8 May 2026. Informants were selected by purposive sampling and comprised 12 residents who had experienced ARI and received education from the health center (including one health cadre) and one health promotion officer. Data were analyzed using the Miles and Huberman model (data reduction, data display, and conclusion drawing), and source triangulation was applied. Education was delivered through face-to-face counseling, posters, and social media. The officer reported counseling roughly every three months, adjusted to case numbers, whereas residents reported receiving it about once a year. Residents described the health workers as friendly and easy to understand and reported changes such as opening windows and cleaning their homes. Program implementation was reported to be limited by staffing and budget constraints, while household prevention was perceived to be hindered by family members' tobacco smoke, dust, and vehicle pollution, and the cost of improving ventilation. Residents expected more home visits and more frequent counseling. These findings suggest that a more proactive strategy, particularly home visits and stronger cadre involvement, should be considered. The findings cannot be generalized because of the small number of informants.
Keywords: *ARI Control; Community Perception; Health Cadre; Health Promotion; Medono Public Health Center*

Abstrak
Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi faktor lingkungan dan perilaku rumah tangga. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pelaksanaan strategi promosi kesehatan dalam program Pengendalian Penyakit (P2) ISPA di wilayah kerja Puskesmas Medono, Kota Pekalongan, beserta persepsi dan hambatan masyarakat dalam menerapkan pencegahan. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan wawancara semi-terstruktur pada 4-8 Mei 2026. Informan dipilih secara purposive sampling, terdiri atas 12 warga yang pernah mengalami ISPA dan menerima edukasi puskesmas (termasuk satu kader kesehatan) serta satu petugas promosi kesehatan. Data dianalisis dengan model Miles dan Huberman melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta dibandingkan antarsumber untuk triangulasi. Hasil menunjukkan edukasi disampaikan melalui penyuluhan langsung, poster, dan media sosial, dengan frekuensi yang dilaporkan petugas (sekitar tiga bulan sekali dan menyesuaikan kasus) berbeda dari pengalaman warga (sekitar satu kali setahun). Petugas dinilai ramah dan mudah dipahami, dan warga melaporkan perubahan kebiasaan seperti membuka jendela dan membersihkan rumah. Pelaksanaan program dilaporkan terkendala keterbatasan tenaga dan anggaran, sedangkan penerapan pencegahan di rumah dipersepsikan terhambat oleh asap rokok anggota keluarga, debu dan polusi kendaraan, serta biaya perbaikan ventilasi. Warga mengharapkan kunjungan rumah dan penyuluhan yang lebih sering. Disimpulkan bahwa strategi yang lebih proaktif, terutama kunjungan rumah dan penguatan kader, perlu dipertimbangkan puskesmas. Temuan tidak dapat digeneralisasi karena jumlah informan terbatas.

Kata Kunci: Kader Kesehatan; Pengendalian ISPA; Persepsi Masyarakat; Promosi Kesehatan; Puskesmas Medono

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama pada kelompok rentan seperti balita dan anak usia prasekolah (Asgar, 2025; Sinaga et al., 2024). Di Kota Pekalongan, Dinas Kesehatan melaporkan 2.513 kasus ISPA hingga pekan ke-38 tahun 2026. Jumlah ini naik 13,1% dibandingkan periode yang sama tahun 2025 yang mencatat 2.222 kasus (Yandip, 2026). Literatur menunjukkan bahwa kejadian ISPA berkaitan dengan faktor lingkungan dan perilaku rumah tangga, seperti paparan asap rokok anggota keluarga dan sirkulasi udara rumah yang kurang memadai (Irianto et al., 2021; Kurniawan et al., 2021; Marlina, 2025; Utami et al., 2022).

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, puskesmas berperan dalam Program Pengendalian Penyakit (P2) ISPA melalui upaya promosi kesehatan (Restiana, 2017). Promosi kesehatan bertujuan agar masyarakat mampu mencegah penyakit secara mandiri dan terhindar dari pengobatan sendiri yang tidak rasional, seperti penggunaan antibiotik tanpa resep (Nur, 2022; Permanasari et al., 2024). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005, strategi dasar promosi kesehatan terdiri atas pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi, yang dijiwai semangat kemitraan (Gambar 1) (Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, 2005).



Gambar 1. Kerangka Strategi Promosi Kesehatan

Penerapan strategi tersebut tidak otomatis menghasilkan perilaku pencegahan yang konsisten. Penelitian di wilayah kerja puskesmas menunjukkan bahwa pencegahan ISPA di rumah tangga masih perlu penguatan pada tataran penerapan, tidak hanya pemahaman (Akbar et al., 2023; Utami et al., 2022). Pelaksanaan promosi kesehatan juga kerap menghadapi hambatan, seperti terbatasnya sarana dan tenaga serta sulitnya mengubah kebiasaan warga (Rahmadani, 2019; Restiana, 2017). Kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku ini dapat ditelaah dengan kerangka *PRECEDE-PROCEED*, yang membedakan faktor predisposisi, pemungkin *(enabling)*, dan penguat *(reinforcing)* perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2005).

Pelaksanaan program di puskesmas dapat ditelaah dengan pendekatan sistem, yaitu *input* sebagai sumber daya, proses sebagai pengolahan sumber daya menjadi kegiatan, dan *output* sebagai hasil kegiatan (Rusdianah & Widiarini, 2020). Pendekatan ini dipakai untuk menggambarkan pelaksanaan strategi promosi kesehatan dari sisi puskesmas. Sementara itu, kerangka *PRECEDE-PROCEED* dipakai untuk memahami persepsi dan hambatan warga. Kajian yang menyandingkan kedua sisi tersebut pada program P2 ISPA di Puskesmas Medono belum banyak dilaporkan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pelaksanaan strategi promosi kesehatan dalam program P2 ISPA di wilayah kerja Puskesmas Medono, Kota Pekalongan, beserta persepsi dan hambatan masyarakat dalam menerapkan pencegahan ISPA.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk mengeksplorasi pelaksanaan strategi promosi kesehatan dalam program Pengendalian Penyakit (P2) ISPA serta persepsi dan hambatan masyarakat dalam menerapkan pencegahan. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Medono, Kota Pekalongan, pada 4–8 Mei 2026.

Informan dipilih dengan teknik purposive sampling, yaitu berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian, dan terdiri atas 12 warga serta 1 petugas promosi kesehatan, sehingga total informan berjumlah 13 orang. Kriteria inklusi warga adalah berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Medono, pernah mengalami ISPA, pernah menerima edukasi tentang ISPA dari puskesmas atau kader baik melalui penyuluhan maupun penjelasan saat pelayanan, dan bersedia diwawancarai, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau menolak diwawancarai. Satu dari 12 warga merupakan kader kesehatan Puskesmas Medono. Puskesmas memiliki dua petugas promosi kesehatan, tetapi hanya satu yang bersedia diwawancarai, dan pihak promosi kesehatan menilai satu petugas tersebut sudah cukup untuk menggambarkan pelaksanaan program. Dengan demikian, Kepala Puskesmas dan pemegang program P2P tidak diwawancarai, dan hal ini dicantumkan sebagai keterbatasan penelitian.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur tatap muka dengan pedoman wawancara. Pedoman untuk petugas disusun menurut komponen input, proses, output, dan faktor eksternal dengan mengacu pada pendekatan sistem (Rusdianah & Widiarini, 2020), sedangkan pedoman untuk warga memuat 18 pertanyaan tentang pengalaman ISPA, edukasi yang diterima, kondisi lingkungan, perubahan perilaku, hambatan, dan harapan. Setiap wawancara berlangsung sekitar 10–15 menit dan direkam dengan persetujuan informan lalu ditranskrip secara verbatim / dicatat secara tertulis oleh peneliti. Sebelum wawancara, seluruh informan diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menyatakan persetujuannya.

(Miles et al., 2014) melalui tiga tahap, yaitu reduksi data (memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan hasil wawancara), penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Temuan dari petugas dikelompokkan menurut komponen input, proses, output, dan faktor eksternal, sedangkan temuan dari warga dikelompokkan menurut tema penerimaan edukasi, faktor risiko lingkungan, perubahan perilaku, hambatan, dan harapan, dengan kerangka *PRECEDE-PROCEED* (Green & Kreuter, 2005) sebagai acuan interpretasi. Kutipan langsung informan digunakan untuk mendukung temuan.

Keabsahan data diuji dengan triangulasi sumber (Patton, 1999), yaitu membandingkan informasi dari petugas promosi kesehatan, warga, dan kader mengenai topik yang sama, seperti frekuensi penyuluhan, media edukasi, dan kunjungan rumah. Perbedaan antarsumber dicatat dan dibahas, bukan disatukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 13 informan, yaitu 12 warga yang pernah mengalami ISPA dan menerima edukasi dari puskesmas dengan salahsatu di antaranya adalah kader puskesmas serta satu petugas promosi kesehatan. Informan warga diberi kode W1–W12 (W8 adalah kader puskesmas), dan petugas diberi kode P1. Hasil disajikan dalam urutan karakteristik informan, pelaksanaan promosi kesehatan menurut petugas, pengalaman dan persepsi warga, dan perbandingan antarsumber. Pembahasan menyusul pada bagian berikutnya.

Karakteristik Informan Warga

Penelitian ini melibatkan 12 responden pasien ISPA. Karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Warga

Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	41,7
Perempuan	7	58,3
Usia		
17–25 tahun	1	8,3
26–35 tahun	3	25,0
36–45 tahun	3	25,0
46–55 tahun	2	16,7
>55 tahun	3	25,0
Total	**12**	**100,0**

Sumber: data diolah

Berdasarkan Tabel 1, Informan warga terdiri atas lima laki-laki dan tujuh perempuan berusia 20–85 tahun. Sebaran usia ini memungkinkan penelitian menangkap pengalaman dari kelompok usia muda hingga lansia, sehingga temuan yang dibahas tidak berasal dari satu kelompok umur saja.

Pelaksanaan Promosi Kesehatan oleh Puskesmas

Temuan wawancara dengan petugas dikelompokkan menurut pendekatan sistem, yaitu *input, proses*, dan *output* (Rusdianah & Widiarini, 2020), ditambah komponen faktor eksternal untuk menampung pengaruh lingkungan dan budaya. Hasilnya dirangkum pada Tabel 2.

Tabel 2. Pelaksanaan Promosi Kesehatan ISPA menurut Petugas

Komponen	Temuan
Input	1. Terdapat dua tenaga promosi kesehatan berlatar belakang S.KM, tetapi jumlahnya belum mencukupi untuk menjangkau seluruh wilayah dan setiap petugas menangani beberapa program sekaligus. 2. Dana penyuluhan bersumber dari BOK; sebagian kegiatan didanai dan sebagian tidak. 3. Media tersedia berupa poster, leaflet, banner, Instagram, Facebook, dan penyuluhan langsung; jumlah media cetak perlu ditambah. 4. Rencana kerja tertulis disusun petugas dan disahkan Kepala Puskesmas, yang mendukung rencana petugas.
Proses	1. Penyuluhan dilakukan sekitar tiga bulan sekali, tidak rutin, menyesuaikan kasus ISPA. 2. Materi meliputi pencegahan ISPA, PHBS, etika batuk dan bersin, serta kebersihan lingkungan. 3. Perencanaan memakai data kasus dan identifikasi kebutuhan masyarakat. 4. Koordinasi dengan program P2P, KIA, dan Kesling melalui rapat rutin dan komunikasi langsung. 5. Penjangkauan melalui kader, perangkat desa, posyandu, kunjungan rumah, dan media sosial. 6. Pemantauan melalui laporan kegiatan, daftar hadir, dan jumlah kasus ISPA.
Output	1. Masyarakat cukup antusias, tetapi partisipasi bervariasi menurut waktu, kesibukan, dan lokasi. 2. Petugas melaporkan peningkatan pengetahuan warga, tetapi belum ada data khusus penurunan kasus ISPA.

	3. Kendala: keterbatasan petugas dan anggaran serta rendahnya partisipasi sebagian warga.
Faktor Eksternal	1. Ancaman: polusi udara, kebiasaan merokok di dalam rumah, perubahan cuaca, dan rendahnya kesadaran sebagian warga. 2. Menurut perkiraan petugas, sekitar 20% pasien ISPA masih memercayai obat tradisional. 3. Peluang: kerja sama dengan kader kelurahan dan media digital (Batik TV), kunjungan rumah bagi keluarga berisiko tinggi, dan pelatihan kader. 4. Petugas menyatakan tidak ada inovasi baru untuk program ISPA.

Sumber: data diolah

Sebagaimana tergambar pada Tabel 2, petugas melaporkan penyuluhan dilakukan *"3 bulan sekali dan tidak rutin tergantung kasus ispa yang terjadi"* (P1). Keterbatasan sumber daya tampak dari kendala yang disebut P1, yaitu *"keterbatasan jumlah petugas, keterbatasan anggaran, serta rendahnya partisipasi sebagian masyarakat dalam kegiatan penyuluhan"*. Mengenai hasil program, P1 menyatakan *"Belum terdapat data khusus yang menunjukkan penurunan kasus ISPA secara signifikan"*. Peningkatan pengetahuan yang dilaporkan petugas adalah penilaian petugas dan tidak diukur dalam penelitian ini. Angka 20% pada baris faktor eksternal bersumber dari pernyataan P1 (*"20% pasien ispa masih percaya pake obat obatan tradisional"*), bukan dari data puskesmas, dan pedoman wawancara warga tidak menanyakan hal tersebut sehingga belum dapat dikonfirmasi dari sisi warga.

Kegiatan yang dilaporkan dapat dipetakan pada strategi dasar promosi kesehatan menurut (Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, 2005) pada Gambar 1. Poster, leaflet, banner, dan media sosial berperan sebagai bina suasana. Penyuluhan, pelibatan kader, dan posyandu mewakili pemberdayaan. Dukungan Kepala Puskesmas serta kerja sama dengan perangkat desa dan kelurahan mencerminkan advokasi. Koordinasi lintas program dan rencana kerja sama dengan media digital mencerminkan semangat kemitraan. Kajian lain tentang promosi kesehatan di puskesmas juga membahas kombinasi penyuluhan dan media edukasi (Asgar, 2025; Dary et al., 2018), dan keterbatasan sarana serta tenaga merupakan hambatan yang dilaporkan pada penelitian serupa (Rahmadani, 2019).

Persepsi dan Hambatan Masyarakat dalam Pencegahan ISPA

Temuan dari 12 warga diringkas menurut tema penerimaan edukasi, media, perubahan perilaku, hambatan, dan harapan, sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Ringkasan Temuan Wawancara Warga

Tema	Temuan	Jumlah	Kode Informan
Frekuensi penyuluhan	Sekitar sekali setahun	5	W1, W2, W10, W11, W12
	Satu hingga dua kali setahun atau hanya sekali	2	W6, W9
	Pernah, frekuensi tidak disebutkan	2	W3, W4
	Belum pernah ikut, atau hanya menerima penjelasan saat berobat	3	W5, W7, W8
Penerimaan edukasi	Petugas ramah dan komunikatif	12	W1–W12
	Materi mudah dipahami	10	W1, W2, W3, W4, W7, W8, W9, W10, W11, W12
	Penjelasan terlalu singkat, leaflet banyak istilah medis, atau mudah lupa	2	W5, W6

	Penyuluhan belum menjangkau semua warga	8	W1, W2, W5, W6, W7, W9, W10, W11
Media yang dinilai efektif	Penyuluhan tatap muka atau penjelasan langsung	7	W1, W6, W7, W8, W9, W11, W12
	Grup WhatsApp	2	W6, W10
	Poster	1	W2
	Video singkat	1	W5
Perubahan perilaku	Membersihkan rumah	12	W1–W12
	Membuka jendela atau ventilasi	11	W1, W2, W3, W4, W5, W6, W7, W9, W10, W11, W12
	Memakai masker	5	W2, W5, W6, W7, W10
	Mengurangi paparan rokok atau mengingatkan keluarga	4	W1, W5, W6, W12
	Menambah exhaust fan atau kipas	2	W5, W6
Hambatan	Debu dan polusi udara luar rumah sulit dihindari	10	W1, W2, W4, W5, W6, W7, W9, W10, W11, W12
	Asap rokok atau kebiasaan merokok keluarga sulit diubah	9	W1, W3, W4, W5, W6, W8, W9, W11, W12
	Perubahan cuaca	6	W1, W3, W4, W9, W11, W12
	Kesibukan dan keterbatasan waktu	5	W2, W5, W6, W10, W12
	Biaya renovasi ventilasi atau berobat	2	W5, W6
	Ragu menilai kapan harus memeriksakan diri	2	W7, W11
Harapan	Penyuluhan lebih sering	10	W1, W2, W3, W4, W7, W8, W9, W10, W11, W12
	Pemeriksaan kesehatan rutin, keliling, atau berkala	7	W2, W3, W4, W5, W6, W9, W10
	Kunjungan rumah	3	W1, W6, W12
	Konsultasi online atau konten media sosial	2	W5, W6
	Jadwal kegiatan disesuaikan dengan aktivitas warga	2	W6, W11

Sumber: data diolah

Dalam hal penerimaan edukasi, Tabel 3 memperlihatkan bahwa seluruh informan menilai petugas ramah, seperti W7: "*Petugasnya ramah dan enak diajak ngobrol*." Sepuluh informan juga menilai materi yang disampaikan mudah dipahami. Dua informan memberi catatan terhadap cara penyampaiannya. W5 menyebut "*dokternya menjelaskan tapi cukup singkat karena antrian panjang*", sedangkan W6 menyatakan "*Leaflet yang dikasih tulisannya kecil-kecil dan banyak istilah medis*" serta "*Waktu dijelaskan langsung sih saya paham, tapi begitu pulang ke rumah agak lupa detailnya.*" Dari sisi jangkauan, penyuluhan langsung tampak belum menyentuh semua warga. W5 mengatakan "*Kalau penyuluhan langsung jujur belum pernah ikut*", dan W6 menyebut "*Banyak tetangga saya yang tidak tahu ada program*

dari puskesmas" serta "*Kegiatannya juga biasanya pagi hari, padahal banyak warga yang kerja atau sibuk.*"

Pada aspek perubahan perilaku, seluruh informan melaporkan adanya perubahan setelah menerima edukasi, terutama membersihkan rumah dan membuka jendela, sebagaimana tampak pada Tabel 3. Sebagian informan menerapkan langkah yang lebih konkret, misalnya W6: "*Saya pasang exhaust fan di dapur pakai uang tabungan.*" Perubahan ini merupakan laporan diri informan dan tidak diverifikasi dengan pengamatan atau pengukuran.

Terkait hambatan dalam menerapkan pencegahan, Tabel 3 menunjukkan bahwa yang paling banyak disebut berasal dari lingkungan luar rumah dan kebiasaan merokok. Pada kebiasaan merokok, W5 menyatakan "*untuk mengubah kebiasaan anggota keluarga lain yang merokok di dalam rumah, itu yang masih sulit*", sedangkan W6 menyebut "*tetangga sebelah juga merokok dan asapnya masuk.*" Hambatan biaya muncul pada W6: "*membuat ventilasi yang lebih baik butuh biaya renovasi yang tidak sedikit*." Dua informan juga ragu dalam menilai keluhan, seperti W7: "*kalau gejala masih ringan biasanya kami menganggap hanya masuk angin sehingga penanganannya sering terlambat*", dan W11: "*terkadang saya masih bingung menentukan kapan keluhan perlu diperiksakan ke puskesmas*."

Mengenai harapan terhadap puskesmas, sebagian besar informan menginginkan penyuluhan yang lebih sering. Informan usia produktif mengusulkan bentuk layanan yang lebih fleksibel. W5 berharap ada "*layanan konsultasi yang bisa diakses secara online*", dan W6 menyatakan "*Saya harap ada kunjungan rumah rutin, bukan hanya saat ada kejadian*."

Faktor Lingkungan Domestik

Kondisi lingkungan tempat tinggal yang diceritakan warga dirangkum pada Tabel 4.

Tabel 4. Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal menurut Warga

Aspek	Temuan	n	Kode Informan
Asap rokok	Asap rokok di sekitar rumah	9	W1, W3, W4, W5, W6, W8, W9, W11, W12
	– dari anggota keluarga	5	W1, W5, W6, W8, W12
	– dari tetangga	2	W6, W11
Debu dan polusi luar rumah	Debu atau asap kendaraan dari jalan	9	W1, W2, W4, W5, W6, W9, W10, W11, W12
	Debu dari pabrik batik	1	W7
	Debu dari pembangunan	1	W5
Pembakaran sampah	Asap pembakaran sampah	3	W3, W5, W6
Ventilasi dan dapur	Ventilasi atau sirkulasi udara kurang baik, atau asap masak masuk rumah	3	W5, W6, W11
	Dapur berventilasi baik	2	W7, W8
Persepsi perkembangan lingkungan 1–2 tahun terakhir	Makin atau masih cukup berisiko	5	W2, W5, W6, W7, W10
	Sedikit membaik	4	W1, W3, W4, W11
	Relatif sama	3	W8, W9, W12

Sumber: data diolah

Sebagaimana terlihat pada Tabel 4, asap rokok dan debu atau polusi kendaraan menjadi paparan yang paling sering diceritakan. W2 menggambarkan "*Lingkungan saya cukup dekat dengan jalan raya sehingga sering terkena debu dan asap kendaraan*", dan W7 menyebut

"*rumah saya dekat pabrik batik, jadi debu dari luar cukup sering masuk*." Kondisi dapur tidak seragam, karena W6 melaporkan jendela kecil dan sirkulasi yang kurang, sedangkan W7 dan W8 melaporkan ventilasi dapur yang baik. Persepsi tentang arah perubahan lingkungan juga beragam: lima informan menilai makin berisiko, empat menilai sedikit membaik, dan tiga menilai relatif sama.

Output Promosi Kesehatan dan Media Edukasi

Dari sisi output, petugas melaporkan masyarakat cukup antusias tetapi partisipasi bervariasi, dan menyatakan capaian terbesar program adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat (Tabel 2). Klaim ini bersumber dari penilaian petugas dan belum didukung pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, sehingga tidak dapat disimpulkan sebagai keberhasilan program. Dari sisi warga, perubahan yang dilaporkan terbatas pada kebiasaan di rumah (Tabel 3), dan hanya menunjukkan bahwa edukasi diterima serta sebagian dipraktikkan menurut pengakuan informan.

Mengenai media, petugas menyebut poster, leaflet, banner, Instagram, Facebook, dan penyuluhan langsung (Tabel 2). Warga lebih banyak menyebut penyuluhan langsung, poster, dan grup WhatsApp, dan penyuluhan tatap muka paling sering dinilai efektif karena memungkinkan tanya jawab, seperti pada Tabel 3. Informan usia produktif menginginkan media yang lebih fleksibel, misalnya video singkat dan konsultasi online (W5, W6). Sepuluh informan mencari informasi tentang ISPA melalui internet atau media sosial, W3 melalui pesan WhatsApp, dan W8 jarang mencarinya. Beberapa informan menyatakan tetap mengonfirmasi ke petugas kesehatan, misalnya W6: "*tetap perlu konfirmasi ke petugas kesehatan*" dan W7: "*saya lebih percaya penjelasan dari tenaga kesehatan."* Pemanfaatan beragam media sejalan dengan tuntutan strategi edukasi yang fleksibel agar menjangkau berbagai kelompok warga (Dary et al., 2018).

Kesenjangan Antara Kesadaran Kognitif dan Modifikasi Perilaku

Warga melaporkan memahami pesan edukasi dan mengubah sebagian kebiasaan, tetapi penerapan pencegahan masih terhambat. Kesenjangan ini ditelaah dengan kerangka *PRECEDE-PROCEED* (Green & Kreuter, 2005), dan pemetaannya dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Pemetaan Hambatan Pencegahan ISPA

Faktor	Temuan	n	Kode Informan
Predisposisi (pengetahuan, persepsi)	Pesan sulit diingat atau penjelasan terlalu singkat	2	W5, W6
	Gejala ringan dianggap masuk angin atau ragu kapan memeriksakan diri	2	W7, W11
	Kesadaran warga sekitar dinilai belum merata (sebagian sadar, sebagian kurang peduli)	12	W1–W12
Pemungkin (biaya, waktu, sarana)	Biaya renovasi ventilasi atau berobat	2	W5, W6
	Kesibukan dan keterbatasan waktu	5	W2, W5, W6, W10, W12
	Debu dan polusi luar rumah di luar kendali rumah tangga	10	W1, W2, W4, W5, W6, W7, W9, W10, W11, W12
Penguat (dukungan sosial)	Keluarga mendukung pencegahan	9	W1, W2, W3, W4, W7, W8, W9, W10, W11
	Dukungan belum menyeluruh karena anggota keluarga perokok	3	W5, W6, W12

	Kunjungan kader atau petugas ke rumah jarang atau tidak rutin	10	W1, W2, W5, W6, W7, W8, W9, W10, W11, W12

Sumber: data diolah

Tabel 5 menunjukkan bahwa hambatan tersebar pada ketiga kelompok faktor. Pada faktor predisposisi, pesan yang diterima belum sepenuhnya melekat atau dipahami cara menerapkannya, misalnya W6 yang lupa detail dan W11 yang bingung menentukan kapan harus memeriksakan diri. Pada faktor pemungkin, biaya ventilasi dan berobat, jadwal kegiatan yang bentrok dengan jam kerja, serta debu dari luar rumah membatasi penerapan. Pada faktor penguat, dukungan keluarga ada, tetapi anggota keluarga perokok dan tetangga yang merokok sulit diubah, sementara penguatan dari kader atau petugas melalui kunjungan belum rutin. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain bahwa pencegahan ISPA di tingkat rumah tangga masih perlu penguatan pada tataran penerapan, tidak hanya pemahaman (Akbar et al., 2023; Irianto et al., 2021; Utami et al., 2022).

Tantangan Eksternal dan Implikasi Strategis Kunjungan Rumah (*Home Visit*)

Tantangan eksternal yang disebut petugas, yaitu polusi udara, kebiasaan merokok di dalam rumah, dan perubahan cuaca (Tabel 2), juga disebut warga (Tabel 3 dan 4). Debu jalan, polusi kendaraan, pembakaran sampah, dan debu pabrik batik berada di luar kendali rumah tangga, sehingga upaya kebersihan di rumah tidak cukup untuk mengatasinya. Mengatasi sumber paparan seperti ini memerlukan kerja sama lintas sektor, yang dalam kerangka (Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, 2005) sejalan dengan advokasi dan kemitraan, dan kajian lain membahas strategi advokasi kesehatan untuk pencegahan ISPA (Ginting et al., 2026). Dalam data penelitian ini, kerja sama lintas sektor baru tampak pada rencana bekerja sama dengan kader kelurahan dan media digital (Tabel 2), sedangkan upaya terhadap sumber paparan lingkungan belum muncul.

Kunjungan rumah merupakan harapan warga sekaligus peluang yang diakui petugas. Seluruh warga pernah menerima kunjungan kader atau petugas, tetapi sepuluh di antaranya menyebut kunjungan itu jarang atau tidak rutin, sedangkan W3 dan W4 menyebut beberapa kali. W6 menceritakan "*sekitar dua tahun lalu ada kader yang datang ke rumah. Tapi setelah itu tidak ada lagi.*" P1 menyebut kunjungan rumah sebagai strategi penjangkauan dan menilai bahwa "*peningkatan kegiatan kunjungan rumah bagi keluarga yang memiliki risiko tinggi terkena ISPA*" masih belum dimanfaatkan secara optimal. Kunjungan rumah memungkinkan penilaian kondisi rumah, termasuk ventilasi, dan edukasi langsung kepada anggota keluarga yang merokok, yang sulit dilakukan lewat penyuluhan kelompok. Keterbatasan tenaga puskesmas membuat peran kader relevan, dan kajian lain tentang promosi kesehatan ISPA juga menekankan pendekatan langsung dan pelibatan kader (Asgar, 2025; Sinaga et al., 2024). Karena itu, kunjungan rumah dan penguatan kader layak dipertimbangkan puskesmas sebagai strategi yang lebih proaktif.

Perbandingan Antarsumber (Triangulasi)

Sesuai dengan Metode, informasi dari petugas, warga, dan kader dibandingkan pada topik yang sama, sebagaimana tampak pada Tabel 6.

Tabel 6. Perbandingan Antarsumber: Petugas, Warga, dan Kader

Aspek	Petugas (P1)	Warga (n = 12)	Kader (W8)	Keterangan
Frekuensi penyuluhan	Sekitar 3 bulan sekali, tidak rutin, menyesuaikan kasus	Sekitar 1 kali setahun (n = 5); sebagian belum pernah ikut	Terutama saat berobat, tidak terlalu sering	Berbeda

Media edukasi	Poster, leaflet, banner, Instagram, Facebook, penyuluhan langsung	Penyuluhan langsung (n = 7), WhatsApp (n = 6), poster (n = 4); Instagram dan Facebook tidak disebut	Penjelasan langsung dari petugas	Sebagian berbeda
Jangkauan dan partisipasi	Masyarakat antusias, partisipasi bervariasi	Belum menjangkau semua warga (n = 8)	Cukup baik, perlu lebih sering	Sebagian sesuai
Kunjungan rumah dan peran kader	Strategi penjangkauan yang belum optimal; kader dilibatkan aktif	Tidak rutin atau jarang (n = 10)	Datang ke lingkungan warga, tidak rutin	Sesuai pada kunjungan, berbeda pada peran kader
Hambatan lingkungan	Polusi, merokok di dalam rumah, cuaca; keterbatasan tenaga dan anggaran	Debu dan polusi (n = 10), asap rokok (n = 9), cuaca (n = 6)	Asap rokok di rumah, cuaca	Sesuai pada faktor lingkungan

Sumber: data diolah

Seperti terlihat pada Tabel 6, kedua sumber sepakat bahwa kunjungan rumah dan jangkauan penyuluhan belum optimal serta pada jenis faktor lingkungan yang menghambat. Perbedaan paling jelas ada pada frekuensi penyuluhan, petugas melaporkan sekitar tiga bulan sekali, sedangkan sebagian besar warga mengalaminya sekitar sekali setahun. Perbedaan lain terlihat pada media. Instagram dan Facebook disebut petugas tetapi tidak disebut warga sebagai media yang mereka terima, sedangkan grup WhatsApp disebut warga tetapi tidak disebut petugas. Bisa jadi sebagian kegiatan petugas menjangkau kelompok warga tertentu, bukan seluruh warga, tetapi data ini tidak cukup untuk memastikannya. Karena hanya satu petugas dan satu kader yang diwawancarai, perbedaan ini dibaca sebagai gambaran dari sumber yang tersedia, bukan simpulan umum.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di satu puskesmas dengan 13 informan. Hanya satu dari dua petugas promosi kesehatan yang diwawancarai, dan Kepala Puskesmas serta pemegang program P2P tidak diwawancarai, sehingga triangulasi dari sisi penyelenggara terbatas. Wawancara berlangsung singkat antara 10-15 menit. Tema utama dari sisi warga tampak berulang pada wawancara-wawancara akhir, meskipun beberapa gagasan spesifik masih muncul, sehingga saturasi data tidak dinilai secara formal. Perubahan perilaku bersifat laporan diri, dan tidak ada pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi maupun pengamatan langsung di rumah. Pedoman wawancara warga juga tidak menanyakan penggunaan obat tradisional, sehingga angka 20% dari petugas tidak dapat dibandingkan. Karena itu, temuan tidak dapat digeneralisasi dan tidak menunjukkan efektivitas program.

PENUTUP

Simpulan

Penelitian ini mengeksplorasi pelaksanaan strategi promosi kesehatan dalam program P2 ISPA di wilayah kerja Puskesmas Medono beserta persepsi dan hambatan masyarakat.

Puskesmas menjalankan promosi kesehatan melalui penyuluhan langsung, poster, leaflet, banner, dan media sosial, serta penjangkauan melalui kader, perangkat desa, dan posyandu, namun pelaksanaannya dilaporkan terkendala keterbatasan tenaga dan anggaran, dan belum ada data yang menunjukkan penurunan kasus ISPA. Warga menilai petugas ramah dan materi mudah dipahami, dan seluruh informan melaporkan perubahan kebiasaan seperti membersihkan rumah dan membuka jendela, tetapi sebagian menilai penyuluhan belum menjangkau semua warga, penjelasan terlalu singkat, dan jadwal sulit diikuti. Penerapan pencegahan di rumah dipersepsikan terhambat oleh debu dan polusi luar rumah, asap rokok anggota keluarga atau tetangga, perubahan cuaca, keterbatasan waktu, dan biaya perbaikan ventilasi, sementara kunjungan kader atau petugas ke rumah dinilai jarang atau tidak rutin. Triangulasi menunjukkan perbedaan pada frekuensi penyuluhan (petugas melaporkan sekitar tiga bulan sekali, warga mengalami sekitar setahun sekali) dan media yang diterima, tetapi kedua sumber sepakat bahwa kunjungan rumah dan jangkauan penyuluhan belum optimal. Karena penelitian ini dilakukan di satu puskesmas dengan 13 informan dan hanya satu petugas, temuan tidak dapat digeneralisasi dan tidak menunjukkan efektivitas program.

Saran

Bagi Puskesmas Medono, disarankan mempertimbangkan strategi yang lebih proaktif melalui kunjungan rumah bagi keluarga berisiko tinggi untuk menilai ventilasi dan mengedukasi anggota keluarga yang merokok, memperkuat pelatihan dan peran kader agar penjangkauan tidak bergantung pada jumlah petugas, menyesuaikan jadwal penyuluhan dengan aktivitas warga, membuat materi lebih ringkas dan mudah diingat, serta mempertimbangkan kanal yang diharapkan warga seperti grup WhatsApp, video singkat, dan konsultasi daring; sumber paparan di luar kendali rumah tangga seperti debu jalan, pembakaran sampah, dan debu pabrik batik juga memerlukan advokasi dan kemitraan lintas sektor dengan kelurahan dan pihak terkait. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan melibatkan Kepala Puskesmas, pemegang program P2P, serta lebih banyak petugas dan kader, menambahkan observasi kondisi rumah, dan mengukur pengetahuan serta perilaku sebelum dan sesudah intervensi, misalnya untuk menguji model kunjungan rumah dan pelibatan kader dengan desain *pre-post* atau jumlah informan yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, Z., Renaldi, R., Dewi, O., Rany, N., & Hamid, A. (2023). Perilaku Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *9*(1), 12–20. https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1127

Asgar, R. (2025). *Analisis implementasi strategi promosi kesehatan untuk pencegahan penyakit ISPA pada anak usia 0–5 tahun di Kelurahan Lasusua Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara* [Skripsi, Universitas Hasanuddin]. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/48844

Dary, D., Sujana, T., & Pajara, J. N. (2018). Strategi tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kejadian ISPA pada balita di wilayah binaan Puskesmas Getasan. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 9(2), 142–152. https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.273

Ginting, H. A. B., Nasution, I. S., Tarigan, N. A. B., Ulya, Z., Nasution, N., Tanjung, A. A., & Hasibuan, W. (2026). Perencanaan Strategi Advokasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan ISPA Pada Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *21*(2). https://doi.org/10.35892/djik.v21i2.3496

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Irianto, G., Lestari, A., & Marliana, M. (2021). HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK ANGGOTA KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA UMUR 1-

5 TAHUN. *Healthcare Nursing Journal*, *3*(1), 65–70. https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1098

Kurniawan, M., Wahyudi, W. T., & Zainaro, M. A. (2021). Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah. *Malahayati Nursing Journal*, *3*(1), 82–91. https://doi.org/10.33024/manuju.v3i1.3050

Marlina, S. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Perilaku Pencegahan pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 8–14.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (Third edition). SAGE Publications, Inc.

Nur, B. (2022). *Strategi promosi kesehatan dalam pengendalian penggunaan antibiotik secara bebas pada balita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Takalar* [Skripsi, Politeknik STIA LAN Makassar]. https://eprints.stialanmakassar.ac.id/id/eprint/388/

Patton, M. Q. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Services Research*, *34*(5 Pt 2), 1189–1208.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah* (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005).

Permanasari, E. D., Nugrahaeni, F., Rahmadini, N., Zakka, G. Q., Chandra, A., & Bella, C. A. (2024). Sosialisasi dan Edukasi Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di Kecamatan Menteng, DKI Jakarta. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, *4*(1), 108–114. https://doi.org/10.52622/mejuajuajabdimas.v4i1.160

Rahmadani, R. (2019). *Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Colomadu II dalam Mensosialisasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada Masyarakat* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta]. https://eprints.ums.ac.id/79643/

Restiana, R. (2017). *Peran Puskesmas Kartoharjo melalui upaya promosi kesehatan dalam praktik pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kartoharjo Magetan* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta]. https://eprints.ums.ac.id/57389/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf

Rusdianah, E., & Widiarini, R. (2020). Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Studi kasus di tingkat puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, *9*(1). https://doi.org/10.22146/jkki.50034

Sinaga, M., Murdianto, E., Simanullang, A., Batee, Y., Lumbantoruan, R. G., & Rialdi Silaban, T. R. (2024). STRATEGI LAYANAN KESEHATAN MELALUI EDUKASI TENTANG INFEKSI SALURAN NAFAS ATAS (ISPA) DI PUSKESMAS KAMPUNG BARU KECAMATAN MEDAN MAIMUN TAHUN 2024. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS*, *2*(4), 1327–1332. https://doi.org/10.59407/jpki2.v2i4.1171

Utami, T. A., Yulisa, I., & Neonbeni, Y. (2022). Promosi Kesehatan Mencegah Infeksi Saluran Pernafasan Atas dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Media Sosialisasi Abdimas Widya Karya*, *7*(1). https://doi.org/10.37832/asawika.v7i1.81

Yandip. (2026, October 17). *Kasus ISPA Pekalongan Naik, Warga Diimbau Waspada*. Portal Informasi Warga Jateng. https://jatengprov.go.id/beritadaerah/kasus-ispa-pekalongan-naik-warga-diimbau-waspada/