

Improving Community Health Literacy through Acute Respiratory Infection Prevention Education

Meningkatkan Literasi Kesehatan Masyarakat melalui Edukasi Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Marisa Marcelina Limbong¹ , Pipih Salanti^{2*} , Anggarani Prihantiningasih³ 

^{1,2,3}Faculty of Health and Science, Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia, Indonesia

¹marisamarcelinalimbong@gmail.com, ²pipihsalanti@gmail.com, ³aprihantiningasih@yahoo.co.id

*Penulis Korespondensi

Article Info

Riwayat Artikel:

Penyerahan 13, Juni, 2026

Revisi 19, Juli, 2026

Diterima 20, Agustus, 2026

Diterbitkan 30, Agustus, 2026

Keywords:

ISPA

Health

Public Health

Health Education

Disease Prevention

Kata Kunci:

ARI

Kesehatan

Kesehatan Masyarakat

Penyuluhan kesehatan

Pencegahan



ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) remains an important public health concern, particularly when community knowledge regarding risk factors, signs and symptoms, and prevention is limited. **This community service program aimed to** improve community health literacy on ARI prevention in RT 12 RW 01, Jagakarsa Urban Village, Jagakarsa District, South Jakarta. The program was conducted from 9 to 27 March 2026 using the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK). Health problems were identified through surveys, interviews, and observations involving 135 respondents, while the **CARL method** was used to determine the priority problem. **The assessment identified** limited community knowledge of ARI as a priority issue. In addition, 11 ARI cases were recorded in the target area, consisting of 6 females (55%) and 5 males (45%). The priority problem was addressed through face-to-face health education covering ARI, risk factors, signs and symptoms, transmission, and preventive measures. The activity was well implemented and received positive community participation. **These findings indicate** that health education based on identified community needs can support ARI prevention efforts. Future activities should include regular education, involvement of health cadres and local health services, and measurable evaluation using *pre-test* and *post-test* assessments.

Ini adalah artikel akses terbuka di bawah [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diperhatikan, terutama ketika pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, serta pencegahannya masih terbatas. **Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan** meningkatkan literasi kesehatan masyarakat mengenai pencegahan ISPA di RT 12 RW 01, Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Kegiatan dilaksanakan pada 9–27 Maret 2026 dengan pendekatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Identifikasi masalah dilakukan melalui survei, wawancara, dan observasi terhadap 135 responden, sedangkan penentuan prioritas menggunakan **metode CARL**. **Berdasarkan hasil identifikasi**, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai ISPA ditetapkan sebagai masalah prioritas. Selain itu, ditemukan 11 kasus ISPA di wilayah sasaran yang terdiri atas 6 perempuan (55%) dan 5 laki-laki.

(45%). Masalah prioritas tersebut ditindaklanjuti melalui penyuluhan tatap muka mengenai ISPA, faktor risiko, tanda dan gejala, penularan, serta upaya pencegahannya. Kegiatan berlangsung dengan baik dan memperoleh respons positif dari masyarakat. **Temuan ini menunjukkan bahwa** penyuluhan yang disusun berdasarkan kebutuhan masyarakat dapat mendukung upaya pencegahan ISPA. Kegiatan selanjutnya perlu dilengkapi dengan edukasi berkala, keterlibatan kader dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta evaluasi terukur menggunakan *pre-test* dan *post-test*.

Ini adalah artikel akses terbuka di bawah [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



DOI: <https://doi.org/10.34306/adimas.v7i1.1560>

Ini adalah artikel akses terbuka di bawah CC-BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

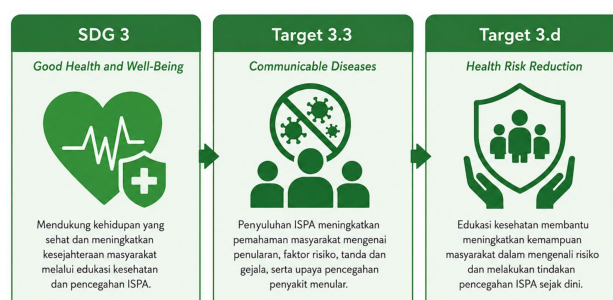
©Penulis memegang semua hak cipta

1. PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Program ini dijalankan melalui berbagai kebijakan yang berfokus pada peningkatan akses layanan kesehatan, pencegahan penyakit, serta promosi kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia [1]. Pada tahun 2023, Program Indonesia Sehat tetap menjadi bagian dari prioritas nasional dalam bidang kesehatan, sejalan dengan agenda pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020–2024 [2, 3].

Pelaksanaan kegiatan mengacu pada Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga [4]. Pendekatan tersebut dilakukan melalui pelayanan *door to door* untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada setiap keluarga agar dapat ditindaklanjuti secara tepat [5]. Mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan dapat berkontribusi dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat [6]. Dalam kegiatan ini, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) diterapkan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan dan memberikan solusi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kegiatan tersebut juga menjadi sarana bagi mahasiswa untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan masyarakat melalui edukasi, penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pendampingan Kesehatan Ibu dan Anak, serta penguatan layanan kesehatan berbasis komunitas [7].

Kegiatan berbasis PIS-PK diawali dengan survei dan wawancara kepada keluarga di wilayah RT 12 RW 01, Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan [8]. Setiap mahasiswa bertanggung jawab melakukan wawancara terhadap 9 Kartu Keluarga untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan keluarga [9]. Data tersebut digunakan sebagai dasar penyusunan *Plan of Action* yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat [10]. Berdasarkan penentuan prioritas dengan metode CARL, kurangnya pengetahuan mengenai ISPA ditetapkan sebagai masalah utama. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian diarahkan pada penyuluhan ISPA yang mencakup pemahaman tentang penyakit, faktor risiko, dan upaya pencegahan untuk mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara berkelanjutan [11]. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga berkaitan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya SDG 3 yaitu *Good Health and Well-Being*.



Gambar 1. Keterkaitan Kegiatan Penyuluhan ISPA dengan SDG 3

Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1, kegiatan penyuluhan ISPA mendukung SDG 3 melalui peningkatan literasi kesehatan masyarakat, penguatan upaya pencegahan penyakit menular, serta peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengurangi risiko ISPA di lingkungan keluarga. Kegiatan ini relevan dengan Target 3.3 mengenai pengendalian penyakit menular dan Target 3.d mengenai penguatan kapasitas dalam pencegahan, pengurangan risiko, serta pengelolaan risiko kesehatan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini membahas ISPA sebagai dasar pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pembahasan meliputi pengertian, etiologi, masa inkubasi dan penularan, tanda dan gejala, transmisi, riwayat alamiah penyakit, pengobatan, perkembangan ISPA di Indonesia, faktor risiko, upaya pencegahan, serta gambaran epidemiologi ISPA.

2.1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah gangguan infeksi yang dapat terjadi pada saluran napas atas maupun bawah serta jaringan yang berkaitan dengannya [12]. Suatu episode ISPA umumnya dikategorikan akut apabila berlangsung tidak lebih dari 14 hari. Sistem pernapasan yang dapat terlibat mencakup bagian dari hidung hingga alveoli, termasuk sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. Infeksi muncul ketika mikroorganisme masuk ke tubuh, berkembang, kemudian menimbulkan gangguan kesehatan [13]. Berdasarkan lokasi infeksi, ISPA dapat mengenai saluran napas atas, seperti rhinitis, faringitis, dan otitis, maupun saluran napas bawah, seperti laryngitis, bronchitis, bronchiolitis, dan pneumonia [14]. Manifestasinya dapat bermula dari keluhan ringan, tetapi pada kondisi tertentu dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius, termasuk kegagalan pernapasan. Penanganan sejak dini diperlukan untuk mencegah peningkatan tingkat keparahan penyakit [15].

Anak-anak merupakan salah satu kelompok yang sering mengalami ISPA, baik di negara berkembang maupun negara maju, dan kasus yang berat dapat membutuhkan perawatan di rumah sakit [16]. Gangguan pernapasan pada masa bayi dan anak juga berpotensi memberikan dampak kesehatan dalam jangka panjang. Dari sisi patofisiologi, ISPA berkaitan dengan proses inflamasi akibat virus, bakteri, mikroorganisme atipikal seperti mikoplasma, maupun masuknya substansi asing ke saluran pernapasan. Proses tersebut dapat melibatkan saluran napas atas, bawah, atau keduanya, baik secara bersamaan maupun bertahap. Perubahan yang dapat terjadi meliputi inflamasi jaringan, edema mukosa, kongesti vaskuler, peningkatan produksi mukus, serta gangguan pada struktur dan fungsi silia [17].

2.2. Etiologi Penyakit ISPA

Penyebab ISPA didominasi oleh infeksi virus, terutama pada saluran pernapasan bagian atas. Hampir 90% kasus yang melibatkan hidung, nasofaring, sinus paranasalis, hingga laring berkaitan dengan virus, sedangkan pada saluran pernapasan bagian bawah sekitar 50% kasus dapat disebabkan oleh bakteri [18]. ISPA diketahui melibatkan lebih dari 300 tipe antigen yang berasal dari virus maupun bakteri [19]. Selain itu, [19] menyebutkan bahwa virus dan mikoplasma merupakan penyebab yang sering ditemukan, kecuali pada kondisi tertentu seperti epiglottitis akut dan pneumonia dengan distribusi lobular. Pada bayi dan anak, beberapa *agen non bakterial* yang umum ditemukan pada ISPA bagian bawah meliputi *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), *adenovirus*, *parainfluenza*, serta virus influenza A & B [20].

2.3. Masa Inkubasi dan Penularan ISPA

ISPA merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang berlangsung dalam periode akut, yaitu tidak lebih dari 14 hari. Batas waktu tersebut digunakan untuk membedakan proses infeksi akut pada saluran pernapasan maupun struktur yang berkaitan dengannya [21]. Penularan ISPA umumnya terjadi melalui udara, terutama ketika penderita batuk atau bersin dan melepaskan droplet yang mengandung mikroorganisme ke lingkungan [22]. Kuman penyebab ISPA dapat masuk ke saluran pernapasan melalui udara yang terhirup. Selain itu, penularan juga dapat berlangsung melalui percikan droplet saat penderita berbicara, batuk, atau bersin, serta melalui kontak langsung seperti ciuman maupun penggunaan benda yang telah terkontaminasi sekresi saluran pernapasan penderita [23].

2.4. Gejala, Tanda, dan Diagnosis ISPA

Gejala ISPA umumnya meliputi batuk, pilek, demam, sakit tenggorokan, sakit telinga, dan kesulitan bernapas, dengan variasi gejala yang dipengaruhi oleh lokasi serta tingkat keparahan infeksi [24]. Keluhan

biasanya diawali gejala ringan, tetapi dapat berkembang menjadi pneumonia atau gangguan pernapasan yang lebih berat [25]. Diagnosis dilakukan berdasarkan tanda dan gejala klinis serta pemeriksaan penunjang bila diperlukan, termasuk pemeriksaan spesimen untuk mengidentifikasi infeksi virus maupun bakteri [26].

ISPA akibat virus dapat diperiksa melalui biakan virus, serologi, atau diagnostik langsung, sedangkan infeksi bakteri dapat dinilai melalui sputum, biakan darah, atau cairan pleura [27]. Pada balita, diagnosis pneumonia lebih banyak didasarkan pada tanda klinis karena spesimen dahak sulit diperoleh [28]. Pneumonia ditandai batuk atau kesulitan bernapas dengan frekuensi napas ≥ 60 kali/menit pada usia < 2 bulan, ≥ 50 kali/menit pada usia 2 bulan - < 1 tahun, dan ≥ 40 kali/menit pada usia 1 - < 5 tahun. Kondisi berat dapat disertai tarikan dinding dada ke dalam, penurunan kesadaran, atau ketidakmampuan minum, sedangkan tanpa tanda pneumonia dapat dikategorikan sebagai non-pneumonia seperti batuk pilek, faringitis, tonsilitis, atau otitis.

2.5. Tanda dan Gejala ISPA Berdasarkan Tingkat Keparahan

ISPA dapat diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, dan berat. Pada tingkat ringan, gejala yang muncul meliputi batuk, suara serak, pilek, serta demam dengan suhu tubuh di atas 37°C . ISPA sedang dapat ditandai dengan napas cepat, suhu tubuh di atas 39°C , tenggorokan memerah, bercak merah pada kulit, nyeri atau keluarnya cairan dari telinga, serta bunyi napas seperti mengorok [19]. Pada kondisi berat, gejala tersebut dapat disertai tanda bahaya berupa bibir atau kulit membiru, penurunan kesadaran, kegelisahan, tarikan sela iga saat bernapas, nadi lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba, serta tenggorokan berwarna merah. Kriteria napas cepat disesuaikan dengan usia, yaitu ≥ 60 kali per menit pada usia kurang dari dua bulan, ≥ 50 kali per menit pada usia dua bulan sampai kurang dari 12 bulan, dan ≥ 40 kali per menit pada usia satu sampai kurang dari lima tahun [29].

2.6. Transmisi Penyakit ISPA

ISPA dapat menular melalui udara ketika mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan dan menimbulkan infeksi. Sumber penularan dapat berasal dari penderita maupun individu pembawa kuman, dengan mikroorganisme yang keluar melalui sekresi saluran pernapasan seperti saliva dan sputum [30]. Selain melalui udara, penularan juga dapat terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan benda yang telah terkontaminasi mikroorganisme (*hand to hand transmission*).

2.7. Riwayat Alamiah Penyakit ISPA

Perjalanan ISPA diawali ketika virus masuk ke saluran pernapasan dan berinteraksi dengan tubuh. Silia pada permukaan saluran napas berperan mendorong partikel virus ke arah faring, sedangkan refleks laring membantu mencegah masuknya virus lebih lanjut. Apabila mekanisme pertahanan tersebut tidak efektif, virus dapat merusak lapisan epitel dan mukosa saluran pernapasan [31]. Kerusakan ini memicu iritasi, batuk kering, serta peningkatan aktivitas kelenjar mukus yang menyebabkan produksi sekret berlebih. Oleh karena itu, batuk sering menjadi gejala yang menonjol pada tahap awal ISPA [32].

Infeksi virus juga dapat mempermudah terjadinya infeksi bakteri sekunder karena mekanisme mukosiliaris mengalami gangguan. Kondisi tersebut memungkinkan bakteri patogen pada saluran pernapasan atas, seperti *streptococcus pneumonia*, *haemophilus influenza* dan *staphylococcus*, menginfeksi mukosa yang telah mengalami kerusakan [33]. Infeksi bakteri dapat meningkatkan produksi mukus, menyumbat saluran napas, serta menimbulkan sesak dan batuk produktif, terutama bila disertai faktor seperti kedinginan dan malnutrisi [34]. Pada bayi dan anak, infeksi virus juga dapat berkaitan dengan gangguan gizi akut dan penyebaran infeksi dari saluran napas atas ke bagian tubuh lain maupun saluran napas bawah [35]. Kondisi tersebut dapat memungkinkan bakteri menginfeksi jaringan paru dan berkembang menjadi pneumonia bakteri [36].

Pada anak, aspek imunologis saluran pernapasan perlu diperhatikan karena sistem imun mukosa memiliki karakteristik yang berbeda dari sistem imun sistemik [37]. Sistem ini tersusun atas folikel dan jaringan limfoid yang tersebar di sepanjang mukosa [38]. Immunoglobulin A (IgA) berperan terutama pada saluran pernapasan atas, sedangkan immunoglobulin G (IgG) lebih berperan pada saluran pernapasan bawah. Sekretori IgA juga penting dalam mempertahankan integritas mukosa saluran pernapasan [39]. Secara klinis, perjalanan ISPA dapat dibagi menjadi tahap prepatogenesis, inkubasi, dini, dan lanjut. Pada tahap prepatogenesis, penyebab telah ada tetapi belum menimbulkan respons klinis. Tahap inkubasi ditandai kerusakan epitel dan mukosa, terutama ketika daya tahan tubuh rendah, sedangkan tahap dini mulai memperlihatkan gejala seperti demam dan batuk [40]. Pada tahap lanjut, kondisi dapat berakhir dengan sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis, atau berkembang menjadi pneumonia yang dapat menyebabkan kematian [29].

2.8. Pengobatan ISPA

Penanganan ISPA perlu disesuaikan dengan penyebab dan kondisi klinis pasien. Pada infeksi bakteri, pemilihan antimikroba idealnya didasarkan pada hasil pemeriksaan untuk mengenali mikroorganisme penyebab. Namun, proses tersebut dapat terkendala oleh sulitnya memperoleh spesimen, lamanya identifikasi mikroorganisme, atau tidak ditemukannya kuman penyebab. Dalam kondisi demikian, terapi empiris dapat diberikan terlebih dahulu dan kemudian disesuaikan setelah penyebab infeksi diketahui [31].

Tatalaksana pneumonia juga bergantung pada tingkat keparahannya. Pneumonia berat membutuhkan perawatan di rumah sakit, termasuk antibiotik parenteral, oksigen, dan terapi pendukung. Pada pneumonia yang lebih ringan, antibiotik oral dapat diberikan, sedangkan kondisi non-pneumonia umumnya ditangani di rumah tanpa antibiotik dengan memperhatikan asupan cairan, makanan, demam, dan perkembangan gejala. Bayi atau anak yang menunjukkan tanda bahaya perlu segera memperoleh pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

2.9. Perkembangan Penyakit ISPA di Indonesia

ISPA masih menjadi salah satu penyebab penting kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan. Proporsinya diperkirakan mencapai 40%-60% dari seluruh kunjungan ke Puskesmas dan 15%-30% dari kunjungan rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit. Kematian akibat ISPA, terutama Pneumonia, diperkirakan mencapai 5 kasus per 1000 balita atau sekitar 150.000 kematian balita setiap tahun [2].

Di Indonesia, beban ISPA terutama banyak ditemukan pada bayi dan balita. Perkiraan kejadian pada balita mencapai 10-20%. Proporsi ISPA sebagai penyebab kematian bayi tercatat 12,4% pada 1986, meningkat menjadi 37,7% pada 1992 dan 33,5% pada 1995. Data lainnya menunjukkan proporsi 36% sebagai penyebab kematian bayi, dengan prevalensi 39% pada bayi dan 42% pada balita serta kontribusi sebesar 22,30% terhadap seluruh kematian [32]. Tingginya jumlah kasus menunjukkan bahwa ISPA tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian.

Sekitar 20-30% kematian juga dilaporkan berkaitan dengan ISPA [41]. Selanjutnya berdasarkan hasil laporan [7], prevalensi tertinggi ditemukan pada baduta (>35%) dan cenderung lebih besar pada kelompok dengan tingkat pendidikan serta pengeluaran rumah tangga yang rendah. Data Kemenkes menunjukkan adanya tren peningkatan kasus ISPA di Indonesia sepanjang 2007 sampai 2026 [2]. Pada 2007 tercatat 7.281.411 kasus batuk bukan Pneumonia dan 765.333 kasus Pneumonia, kemudian jumlah tersebut meningkat hingga 18.790.481 juta kasus batuk bukan pneumonia dan 756.577 pneumonia.

2.10. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit ISPA

Risiko terjadinya ISPA berkaitan dengan faktor individu maupun lingkungan yang dapat saling memengaruhi. Faktor individu mencakup berat badan lahir rendah, usia, jenis kelamin, status vitamin dan gizi, kelengkapan imunisasi, kondisi sosial ekonomi, serta pemberian Air Susu Ibu (ASI). Bayi dan balita termasuk kelompok yang lebih rentan karena sistem pertahanan tubuhnya belum berkembang secara optimal. Kondisi gizi yang kurang juga dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi, sehingga risiko terjadinya gangguan pada saluran pernapasan menjadi lebih besar. Selain itu, status imunisasi dan kondisi kesehatan secara umum turut berperan dalam menentukan tingkat kerentanan seseorang terhadap ISPA.

Dari sisi lingkungan, risiko ISPA dapat dipengaruhi oleh kualitas udara dalam rumah, ventilasi, dan kepadatan hunian. Paparan asap rokok, penggunaan bahan bakar rumah tangga, obat anti nyamuk bakar, serta berbagai polutan lain dapat menurunkan kualitas udara dan mengganggu mekanisme pertahanan alami saluran pernapasan [41]. Kondisi tersebut dapat memperbesar peluang terjadinya iritasi maupun infeksi pada saluran pernapasan. Sirkulasi udara yang kurang baik juga dapat terjadi pada rumah dengan ventilasi yang tidak memadai, sehingga pertukaran udara menjadi terbatas dan polutan lebih mudah terakumulasi di dalam ruangan. Sementara itu, kepadatan hunian dapat meningkatkan frekuensi kontak antaranggota rumah tangga dan memperbesar kemungkinan penularan penyakit melalui droplet maupun udara [16].

2.11. Cara Pencegahan ISPA

Pencegahan ISPA dapat dilakukan melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer ditujukan kepada masyarakat yang sehat melalui promosi kesehatan dan perlindungan khusus. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa penyuluhan mengenai ISPA, ASI eksklusif, imunisasi, gizi seimbang, kesehatan lingkungan, serta bahaya paparan asap rokok. Beberapa upaya pencegahan ISPA yang dapat diterapkan dalam

kehidupan sehari-hari meliputi menjaga kesehatan gizi, pemberian imunisasi, melakukan olahraga secara teratur, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, serta mengurangi kontak dengan penderita ISPA. Upaya tersebut disajikan secara visual pada Gambar 2.



Gambar 2. Pencegahan ISPA

Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 2, pencegahan ISPA dapat dilakukan melalui penerapan pola hidup sehat, pemenuhan gizi, pemberian imunisasi, aktivitas fisik secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan, serta membatasi kontak dengan penderita.

2.12. Cara Pencegahan ISPA Menurut Depkes RI

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan menjaga status gizi agar tetap baik, melaksanakan imunisasi, serta menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan [42]. Pemenuhan kebutuhan gizi, konsumsi cairan yang cukup, aktivitas fisik, serta istirahat yang cukup dapat membantu mempertahankan kondisi kesehatan dan daya tahan tubuh. Kondisi lingkungan juga perlu diperhatikan melalui penyediaan ventilasi dan pencahayaan yang baik serta pengurangan paparan asap rokok maupun asap dari aktivitas rumah tangga. Selain itu, kontak dekat dengan penderita ISPA perlu diminimalkan karena mikroorganisme penyebab penyakit dapat menyebar melalui udara maupun percikan saluran pernapasan.

2.13. Gambaran Epidemiologi ISPA

ISPA dapat menyerang semua kelompok usia, tetapi bayi dan balita lebih rentan karena sistem pertahanan tubuh yang belum berkembang optimal. Kejadian ISPA dipengaruhi oleh usia, kondisi kesehatan, kepadatan penduduk, serta kualitas lingkungan. Oleh karena itu, pengendalian ISPA perlu memperhatikan penderita sekaligus faktor risiko dan kondisi lingkungan masyarakat.

Di Indonesia, epidemiologi ISPA dapat ditinjau berdasarkan aspek orang (*person*), tempat (*place*), dan waktu (*time*). Berdasarkan aspek orang, prevalensi ISPA pada balita menurut [19] tercatat sebesar 4,5% pada usia <6 bulan, 11,5% pada usia 6–11 bulan, 11,8% pada usia 12–23 bulan, 9,9% pada usia 24–35 bulan, 9,2% pada usia 36–47 bulan, dan 8,0% pada usia 48–59 bulan. Berdasarkan aspek tempat, prevalensi ISPA di perkotaan sebesar 11,2% lebih tinggi dibandingkan pedesaan sebesar 8,4%, sedangkan di Jawa–Bali sebesar 10,7% dan luar Jawa–Bali sebesar 7,8%. Berdasarkan aspek waktu, proporsi kematian akibat ISPA pada bayi tercatat 18,85% pada 1986, 36,40% pada 1992, 32,10% pada 1995, dan 27,60% pada 2001, sedangkan pada balita masing-masing sebesar 22,80%, 18,20%, 38,80%, dan 22,80%. Pengendalian ISPA memerlukan pencatatan, pelaporan, dan surveilans secara berkelanjutan, serta kerja sama antara fasilitas kesehatan, pemerintah, masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan sektor terkait.

3. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan identifikasi kondisi wilayah dan permasalahan kesehatan masyarakat melalui wawancara dan observasi. Hasil identifikasi tersebut digunakan sebagai dasar dalam menentukan prioritas masalah dan pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan secara tatap muka.

3.1. Gambaran Umum Wilayah dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di wilayah RT 12 RW 01, Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Wilayah Kelurahan Jagakarsa terdiri atas 7 RW dan 82 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 82.391 jiwa dan 19.297 Kartu Keluarga (KK). Masyarakat memiliki akses terhadap berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas, praktik tenaga kesehatan swasta, serta rumah sakit. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang tersedia di wilayah tersebut antara lain Posyandu Balita yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 9–27 Maret 2026. Penetapan wilayah sasaran dilakukan setelah identifikasi kondisi kesehatan masyarakat melalui pendekatan PIS-PK, yang selanjutnya menjadi dasar dalam menentukan masalah kesehatan prioritas dan bentuk intervensi yang diberikan.

3.2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam kegiatan ini meliputi agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan golongan darah. Data karakteristik agama, pendidikan, dan pekerjaan diperoleh dari 135 responden, sedangkan data golongan darah tersedia pada 44 responden.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Agama dan Pendidikan di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa Tahun 2026

Agama				Pendidikan			
No	Kategori	F	%	Kategori	F	%	
1	Islam	132	98	Tidak pernah sekolah	0	–	
2	Katolik	1	1	Tidak tamat SD	1	1	
3	Protestan	2	1	Tamat SD	6	4	
4	Hindu	0	–	Tamat SLTP	30	22	
5	Budha	0	–	Tamat SLTA	69	51	
6	Lain-lain	0	–	Tamat PT	29	21	
Jumlah		135	100		135	100	

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden beragama Islam, yaitu sebanyak 132 orang (98%), sedangkan responden beragama Katolik sebanyak 1 orang (1%) dan Protestan sebanyak 2 orang (1%). Dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden merupakan lulusan SLTA sebanyak 69 orang (51%), diikuti SLTP sebanyak 30 orang (22%) dan perguruan tinggi sebanyak 29 orang (21%). Sementara itu, responden yang tamat SD sebanyak 6 orang (4%) dan tidak tamat SD sebanyak 1 orang (1%).

Tabel 2. Distribusi Pekerjaan Responden di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa, Daerah Khusus Jakarta Tahun 2026

No	Pekerjaan	F	%
1	Tidak bekerja	22	16
2	TNI/Polri	0	–
3	PNS	2	1
4	Non PNS	19	14
5	Wiraswasta	6	4
6	Pedagang	3	2
7	Petani	0	–
8	Buruh	0	–
9	Lainnya	83	61
Jumlah		135	100

Berdasarkan Tabel 2, kategori pekerjaan terbanyak adalah lainnya sebanyak 83 responden (61%), diikuti tidak bekerja sebanyak 22 responden (16%), Non PNS sebanyak 19 responden (14%), wiraswasta sebanyak 6 responden (4%), pedagang sebanyak 3 responden (2%), dan PNS sebanyak 2 responden (1%). Tidak terdapat responden yang bekerja sebagai TNI/Polri, petani, maupun buruh.

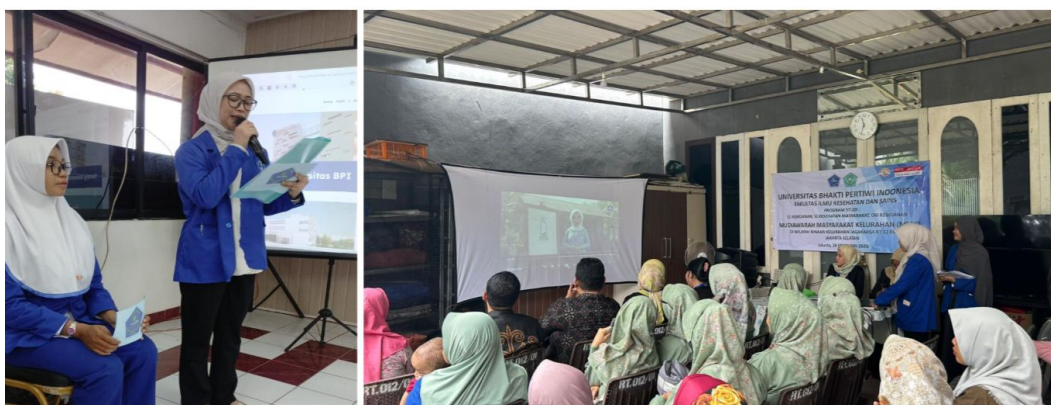
Tabel 3. Distribusi Golongan Darah Responden di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa, Daerah Khusus Jakarta Tahun 2026

No	Golongan Darah	F	%
1	A	17	39
2	B	8	18
3	AB	3	7
4	O	16	36
Jumlah		44	100

Berdasarkan Tabel 3, dari 44 responden yang memiliki data golongan darah, sebanyak 17 responden (39%) memiliki golongan darah A, 16 responden (36%) memiliki golongan darah O, 8 responden (18%) memiliki golongan darah B, dan 3 responden (7%) memiliki golongan darah AB.

3.3. Metode Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan melalui wawancara, observasi, dan penyuluhan tatap muka. Wawancara dan observasi digunakan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan keluarga, lingkungan, serta masalah kesehatan yang terdapat di masyarakat. Data hasil identifikasi digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai ISPA kemudian ditetapkan sebagai salah satu masalah prioritas dan ditindaklanjuti melalui penyuluhan tatap muka. Materi yang diberikan meliputi penyakit ISPA, faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahannya. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan mengenai ISPA Kepada Masyarakat

Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 3, kegiatan penyuluhan dilaksanakan secara langsung dengan melibatkan masyarakat sebagai peserta kegiatan. Penyampaian materi dilakukan secara tatap muka dengan menggunakan media pendukung agar informasi mengenai ISPA dapat disampaikan dengan lebih jelas kepada masyarakat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan identifikasi kondisi kesehatan keluarga melalui survei, wawancara, dan observasi di wilayah RT 12 RW 01, Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Hasil identifikasi kemudian digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yang membutuhkan intervensi melalui kegiatan pengabdian. Berdasarkan proses tersebut, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai ISPA ditetapkan sebagai salah satu masalah prioritas.

4.1. Hasil Identifikasi Masalah Kesehatan

Hasil pendataan juga memberikan gambaran mengenai kondisi PHBS rumah tangga, kesehatan balita, kesehatan reproduksi, kesehatan reproduksi remaja putri, kesehatan perimenopause, serta distribusi kejadian ISPA di wilayah sasaran. Data tersebut digunakan sebagai pendukung dalam memahami kondisi kesehatan masyarakat secara lebih menyeluruh.

Tabel 4. Distribusi PHBS Tatanan Rumah Tangga Responden di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa, Februari 2026

Variabel	Tidak Ada F (%)	Tidak Sehat F (%)	Sehat F (%)	Total
Persalinan ditolong tenaga kesehatan	9 (27)	0 (-)	24 (73)	33
Memberi bayi ASI eksklusif	9 (26)	11 (31)	15 (43)	35
Menimbang balita setiap bulan	9 (26)	1 (3)	25 (71)	35
Menggunakan air bersih	0 (-)	1 (1)	134 (99)	135
Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	0 (-)	0 (-)	135 (100)	135
Menggunakan jamban sehat	0 (-)	2 (1)	133 (99)	135
Memberantas jentik di rumah dengan 3M	0 (-)	22 (16)	113 (84)	135

Variabel	Tidak Ada F (%)	Tidak Sehat F (%)	Sehat F (%)	Total
Memberantas jentik di rumah dengan 3M	0 (-)	22 (16)	113 (84)	135
Makan buah dan sayur setiap hari	0 (-)	3 (2)	132 (98)	135
Melakukan aktivitas fisik setiap hari	0 (-)	12 (9)	123 (91)	135
Tidak merokok di dalam rumah	35 (26)	16 (12)	84 (62)	135

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar indikator PHBS rumah tangga telah menunjukkan kondisi yang baik. Seluruh responden pada indikator mencuci tangan dengan air bersih dan sabun berada pada kategori sehat (100%), sedangkan penggunaan air bersih dan jamban sehat masing-masing mencapai 99%. Namun, masih terdapat 22 responden (16%) pada kategori tidak sehat dalam pemberantasan jentik dengan 3M dan 16 responden (12%) pada indikator tidak merokok di dalam rumah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek lingkungan rumah tetap perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan penyakit saluran pernapasan.

Tabel 5. Distribusi Kesehatan Balita Responden di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa, Februari 2026

Variabel	Tidak Sehat F (%)	Sehat F (%)	Total
Imunisasi lengkap sesuai umur (<i>booster</i>)	1 (4)	24 (96)	25
Kapsul vitamin A	1 (4)	24 (96)	25
Pertumbuhan balita	0 (-)	25 (100)	25
Perkembangan balita	0 (-)	25 (100)	25
Rutin ke Posyandu 1 kali/bulan	2 (8)	23 (92)	25
Demam	2 (8)	23 (92)	25
Diare/Disentri	0 (-)	0 (-)	0
Kecacingan	0 (-)	0 (-)	0
Campak	0 (-)	0 (-)	0
DHF	0 (-)	0 (-)	0
Typhoid	0 (-)	0 (-)	0
Malnutrisi	0 (-)	0 (-)	0
Lain-lain	7 (28)	18 (72)	25

Tabel 5 memperlihatkan bahwa seluruh 25 balita yang tercatat memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai, yaitu sebesar 100%. Dari jumlah tersebut, sebanyak 24 balita (96%) telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan usianya serta memperoleh kapsul vitamin A. Selain itu, 23 balita (92%) tercatat rutin mengikuti kegiatan Posyandu setiap bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan balita di wilayah tersebut secara umum tergolong baik, terutama pada aspek pertumbuhan, perkembangan, imunisasi, dan pemberian vitamin A. Meskipun demikian, kegiatan pemantauan kesehatan secara berkala dan kunjungan rutin ke Posyandu tetap penting untuk dipertahankan agar kondisi kesehatan balita dapat terus terpantau dengan baik.

Tabel 6. Distribusi Kesehatan Reproduksi Responden di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa, Februari 2026

Variabel	Tidak Sehat F (%)	Sehat F (%)	Total
Mampu menyebutkan alat kontrasepsi >3	110 (81)	25 (19)	135
Tahu gejala kanker payudara	28 (21)	107 (79)	135
Tahu tentang SADARI	16 (12)	119 (88)	135
Tahu penyebab dan gejala kanker serviks	40 (30)	95 (70)	135
Tahu metode deteksi dini kanker serviks	78 (58)	57 (42)	135
Rutin pemeriksaan Pap smear/IVA test	29 (21)	106 (79)	135
Perdarahan pervaginam di luar siklus menstruasi	7 (5)	128 (95)	135
Perdarahan pervaginam setelah koitus	7 (5)	128 (95)	135
Periode menstruasi yang lama dan banyak	6 (4)	129 (96)	135
Nyeri setelah koitus	10 (7)	125 (93)	135
Keputihan patologis	4 (3)	131 (97)	135
Pernah didiagnosis IMS	1 (1)	134 (99)	135

Berdasarkan Tabel 6, masih terdapat beberapa aspek kesehatan reproduksi yang perlu mendapat perhatian, khususnya terkait tingkat pengetahuan masyarakat. Pada indikator kemampuan menyebutkan lebih dari tiga jenis alat kontrasepsi, sebanyak 110 responden (81%) termasuk dalam kategori tidak sehat. Selain itu, 78 responden (58%) belum memenuhi indikator pengetahuan mengenai metode deteksi dini kanker serviks. Pada aspek pemeriksaan, sebanyak 29 responden (21%) juga tercatat belum rutin melakukan Pap smear atau IVA test. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian masyarakat telah memiliki pemahaman yang cukup, masih terdapat kesenjangan pengetahuan dan perilaku pemeriksaan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan tetap diperlukan untuk meningkatkan pemahaman serta kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan reproduksi.

Tabel 7. Distribusi Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa, Februari 2026

Variabel	Tidak Sehat F (%)	Sehat F (%)	Total
Tahu cara membersihkan alat kelamin setelah BAK	11 (31)	25 (69)	36
Saat menstruasi mengganti pembalut 4–5 kali/hari	18 (50)	18 (50)	36
Menggunakan pakaian dalam dari katun	3 (8)	18 (33)	36
Selalu mengganti pakaian dalam jika basah	6 (17)	30 (83)	36
Mengetahui tentang IMS	19 (53)	17 (47)	36
Tahu proses kehamilan	16 (44)	20 (56)	36
Tahu usia reproduksi sehat	24 (67)	12 (33)	36

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 36 remaja putri, masih terdapat beberapa indikator pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi yang perlu diperhatikan. Sebanyak 24 responden (67%) berada pada kategori tidak sehat dalam pengetahuan mengenai usia reproduksi sehat, 19 responden (53%) pada pengetahuan mengenai IMS, dan 18 responden (50%) pada kebiasaan mengganti pembalut saat menstruasi. Temuan tersebut menunjukkan perlunya penguatan edukasi kesehatan reproduksi bagi kelompok remaja putri.

Tabel 8. Distribusi Kesehatan Perimenopause Responden di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa, Februari 2026

Variabel	Ya F (%)	Tidak F (%)	Total
Mengalami gejala panas (<i>hot flushes</i>)	3 (9)	31 (91)	34
Mengalami gangguan tidur	8 (24)	26 (76)	34
Sering merasa gelisah	2 (6)	32 (94)	34
Mengalami gangguan nafsu makan	3 (9)	31 (91)	34
Merasa nyeri senggama	1 (3)	33 (97)	34
Mengalami perdarahan pasca senggama	0 (–)	34 (100)	34
Mengalami penurunan aktivitas seksual	1 (3)	33 (97)	34
Mengalami keputihan	4 (12)	30 (88)	34
Merasa gatal pada vagina/vulva	2 (6)	32 (94)	34
Merasa nyeri saat berkemih	0 (–)	34 (100)	34
Merasa susah menahan BAK	6 (18)	28 (82)	34
Mengalami kesemutan dan mati rasa	17 (50)	17 (50)	34
Rutin periksa Pap smear 6 bulan sekali	6 (18)	28 (82)	34

Berdasarkan Tabel 8, dari 34 responden perimenopause, keluhan yang paling banyak ditemukan adalah kesemutan dan mati rasa sebanyak 17 responden (50%), diikuti gangguan tidur sebanyak 8 responden (24%) dan kesulitan menahan BAK sebanyak 6 responden (18%). Selain itu, sebanyak 6 responden (18%) tercatat rutin melakukan pemeriksaan Pap smear setiap enam bulan. Data tersebut menggambarkan adanya kebutuhan pemantauan kesehatan yang berbeda pada kelompok perimenopause.

Tabel 9. Distribusi Pasien ISPA di Wilayah RT 12 RW 01 Jagakarsa

Kategori	Kelompok	Jumlah	%
Jenis kelamin	Laki-laki	5	45
	Perempuan	6	55
Kelompok usia	Balita (0–50 bulan)	0	0
	Anak (6–12 tahun)	5	45
	Dewasa (13–59 tahun)	5	45
	Lansia (>60 tahun)	1	10
Periode	Januari	11	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa terdapat 11 pasien ISPA di wilayah RT 12 RW 01 pada bulan Januari. Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 6 pasien (55%) adalah perempuan dan 5 pasien (45%) laki-laki. Berdasarkan kelompok usia, masing-masing 5 pasien (45%) berasal dari kelompok anak dan dewasa, sedangkan 1 pasien (10%) berasal dari kelompok lansia. Tidak ditemukan pasien ISPA pada kelompok balita dalam data tersebut. Keberadaan kasus ISPA di wilayah sasaran memperkuat pentingnya pemberian edukasi mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, serta pencegahan ISPA kepada masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil pendataan menunjukkan adanya berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat, baik pada aspek PHBS, kesehatan balita, kesehatan reproduksi, kesehatan remaja putri, kesehatan perimenopause, maupun penyakit saluran pernapasan. Data tersebut menjadi bagian dari proses identifikasi awal, sedangkan penentuan masalah prioritas tetap dilakukan menggunakan metode CARL. Berdasarkan proses tersebut, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai ISPA menjadi masalah yang perlu mendapatkan intervensi dalam bentuk penyuluhan kesehatan.

4.2. Pelaksanaan Penyuluhan ISPA

Keterlibatan masyarakat selama kegiatan menunjukkan adanya perhatian terhadap informasi yang disampaikan, khususnya berkaitan dengan upaya mengenali dan mencegah ISPA di lingkungan keluarga. Dokumentasi tim pelaksana setelah kegiatan penyuluhan ISPA ditunjukkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Dokumentasi Tim Pelaksana Kegiatan Penyuluhan ISPA

Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4, kegiatan pengabdian kepada masyarakat melibatkan tim pelaksana yang berperan dalam persiapan dan pelaksanaan penyuluhan kesehatan mengenai ISPA. Dokumentasi tersebut menjadi bagian dari pelaksanaan kegiatan pengabdian yang dilakukan di wilayah RT 12 RW 01, Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Penyuluhan ini menjadi salah satu bentuk upaya promotif dan preventif yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit. Dalam konteks ISPA, pengetahuan mengenai penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta faktor risiko penting untuk membantu masyarakat melakukan tindakan pencegahan secara lebih tepat. Kegiatan penyuluhan yang dilakukan dalam pengabdian ini juga sejalan dengan upaya pencegahan primer ISPA. Pencegahan primer tidak hanya dilakukan melalui pemenuhan gizi, imunisasi, dan perbaikan lingkungan, tetapi juga melalui edukasi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko penyakit.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa penyuluhan dapat dilaksanakan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan pada tahap identifikasi. Hal ini menunjukkan pentingnya pelaksanaan program pengabdian yang didasarkan pada kebutuhan masyarakat, sehingga intervensi yang diberikan tidak hanya bersifat umum tetapi sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan di wilayah sasaran. Meskipun kegiatan berlangsung dengan baik dan masyarakat menunjukkan antusiasme selama pelaksanaan penyuluhan, evaluasi hasil kegiatan dalam naskah ini masih bersifat deskriptif. Oleh karena itu, pengukuran pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah penyuluhan dapat digunakan pada kegiatan selanjutnya untuk memberikan gambaran yang lebih terukur mengenai perubahan pengetahuan sebagai dampak dari kegiatan edukasi. Edukasi mengenai pencegahan ISPA dapat mendukung peningkatan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup sehat serta membantu mengurangi faktor risiko penyakit saluran pernapasan di lingkungan keluarga. Keberlanjutan kegiatan dapat dilakukan melalui penguatan peran masyarakat dan kader kesehatan dalam menyampaikan kembali informasi mengenai pencegahan ISPA. Selain itu, koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelaksanaan penyuluhan secara berkala dapat menjadi bentuk tindak lanjut agar pengetahuan yang telah diberikan tetap dipertahankan dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di RT 12 RW 01, Kelurahan Jagakarsa, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan dilaksanakan melalui tahapan identifikasi masalah, penentuan prioritas, dan penyuluhan kesehatan mengenai ISPA. Identifikasi dilakukan terhadap 135 responden dan menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai ISPA menjadi salah satu masalah prioritas berdasarkan metode CARL. Selain itu, tercatat 11 kasus ISPA di wilayah sasaran, terdiri atas 6 perempuan (55%) dan 5 laki-laki

(45%), dengan kelompok anak dan dewasa masing-masing sebanyak 5 orang (45%). Temuan tersebut menjadi dasar pelaksanaan penyuluhan tatap muka mengenai pengertian ISPA, faktor risiko, tanda dan gejala, penularan, serta upaya pencegahannya. Kegiatan berlangsung dengan baik dan memperoleh respons positif dari masyarakat, meskipun evaluasi dampak kegiatan masih bersifat deskriptif.

Kebaruan kegiatan ini terletak pada penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dipadukan dengan metode CARL serta didukung oleh hasil identifikasi kondisi kesehatan masyarakat setempat sebelum intervensi dilakukan. Pendekatan tersebut memungkinkan penyuluhan disusun berdasarkan masalah kesehatan yang ditemukan secara langsung di wilayah sasaran, sehingga materi edukasi menjadi lebih kontekstual, relevan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan menggunakan evaluasi yang lebih terukur melalui *pre-test* dan *post-test* untuk menilai perubahan pengetahuan peserta. Evaluasi jangka panjang juga diperlukan untuk mengkaji perubahan perilaku pencegahan ISPA di tingkat keluarga, keberlanjutan penerapan perilaku hidup sehat, serta efektivitas keterlibatan kader kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mempertahankan dampak program secara berkelanjutan.

6. DEKLARASI

6.1. Tentang Penulis

Marisa Marcelina Limbong (MM)  <https://orcid.org/0009-0000-4154-0087>

Pipih Salanti (PS)  <https://orcid.org/0009-0007-7998-5453>

Anggarani Prihantiningih (AP)  <https://orcid.org/0009-0006-9045-295X>

6.2. Kontribusi Penulis

Konseptualisasi: AP; Metodologi: PS dan MM; Perangkat Lunak: MM dan PS; Validasi: PS dan AP; Analisis Formal: PS; Investigasi: MM; Sumber Daya: MM, AP; Kurasi Data: AP; Penulisan Draf Asli Persiapan: MM dan PS; Penulisan Tinjauan dan Penyuntingan: PS dan MM; Visualisasi: AP. Semua penulis, AP, MM, dan PS yang telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan.

6.3. Pernyataan Ketersediaan Data

Ketersediaan data penelitian dapat diakses melalui permohonan yang disampaikan kepada penulis korespondensi.

6.4. Pendanaan

Pelaksanaan kegiatan, penyusunan artikel, dan proses publikasi naskah ini dilakukan tanpa dukungan pendanaan dari pihak mana pun.

6.5. Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat kepentingan finansial maupun hubungan pribadi yang berpotensi memengaruhi objektivitas pelaksanaan kegiatan dan penyajian hasil dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. Neherta, Y. Herien, and A. Pahmareza, *SADARI pada Remaja: Mencegah Kekerasan terhadap Diri Sendiri*. Penerbit Adab, 2024.
- [2] Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan direktorat jenderal sumber daya manusia kesehatan," <https://ditjen-sdmk.kemkes.go.id/api/v1/laporan/203/unduh>, diakses pada 27 Juli 2026.
- [3] A. S. Sukmawati, I. Isrofah, N. L. P. S. Yudhawati, S. Suryati, I. K. A. D. Putra, S. Juwariyah, N. P. Kamaryati, W. Rosalini, S. Syafdeyiyani, R. Ismail, O. Haryati, and E. Ifadah, *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. PT Sonpedia Publishing Indonesia, 2023.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga," <https://peraturan.bpk.go.id/Details/113087/permenkes-no-39-tahun-2016>, diakses pada 17 Juli 2026.
- [5] Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan – Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Tujuan dan manfaat keluarga berencana," <https://keslan.kemkes.go.id/>, Feb. 2025, diakses 19 Agustus 2026.

- [6] Alodokter, "Alat kontrasepsi, kenali jenis dan cara memilih yang tepat," <https://www.alodokter.com/>, Aug. 2025, diakses 22 Mei 2026.
- [7] Y. Tuasikal and H. Fajar, "Health education as a strategic approach to prevent acute respiratory infections (ari): Health education strategy for ari prevention," *Journal of Evidence-Based Community Health*, vol. 2, no. 2, pp. 9–11, 2025.
- [8] O. Okan, M. Messer, D. Levin-Zamir, L. Paakkari, and K. Sørensen, "Health literacy as a social vaccine in the covid-19 pandemic," *Health promotion international*, vol. 38, no. 4, p. daab197, 2023.
- [9] A. Suhaili and G. I. Sari, "Implication of cigarette tax as remote working receiving regional income community health in banten province in 2017-2018," *APTISI Transactions on Management*, vol. 5, no. 1, pp. 97–105, 2021.
- [10] M. J. Silva and P. Santos, "The impact of health literacy on knowledge and attitudes towards preventive strategies against covid-19: a cross-sectional study," *International journal of environmental research and public health*, vol. 18, no. 10, p. 5421, 2021.
- [11] F. M. P. Linhares, W. J. C. d. Abreu, P. d. O. C. Melo, R. C. M. G. Mendes, T. A. d. Silva, T. L. A. d. Gusmão, and T. G. Guedes, "Effectiveness of educational interventions in knowledge, attitude, and practice for preventing respiratory infections: a systematic review and meta-analysis," *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 75, no. 04, p. e20210522, 2022.
- [12] B. Rawat, A. S. Bist, U. Rahardja, C. Lukita, and D. Apriliasari, "The impact of online system on health during covid 19: A comprehensive study," *ADI Journal on Recent Innovation*, vol. 3, no. 2, pp. 195–201, 2022.
- [13] K. Rawitri, S. R. Sari, C. I. A. Puteri, Z. P. A. Fauzi, and F. S. Damanik, "Peran farmasi klinis dalam edukasi masyarakat sebagai strategi promotif dan preventif penyakit ispa," *Jurnal Bakti Nusantara*, vol. 3, no. 3, pp. 240–251, 2026.
- [14] A. Nurfadilah, "Analisis pengaruh edukasi melalui media leaflet terhadap pengetahuan penggunaan obat ispa di puskesmas keramasan kota palembang," Ph.D. dissertation, POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG, 2026.
- [15] O. Jayanagara and A. Patricia, "Analyzing healthpreneur determinants for low-socioeconomic ethnic families," *Aptisi Transactions on Technopreneurship (ATT)*, vol. 7, no. 3, pp. 738–750, 2025.
- [16] S. M. H. Manalu, T. T. Bambang, and D. Syaputri, "Edukasi perilaku hidup bersih sehat dan pencegahan infeksi saluran pernapasan akut melalui media buku saku ispa pada masyarakat," *Jurnal Abdi Mas Adzkiya*, vol. 5, no. 1, pp. 258–270, 2024.
- [17] A. N. Nazmi, F. E. Damayanti, F. A. Rahmawan, H. H. Yuanto, and A. Rosuli, "Upaya peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi" mengenal infeksi saluran pernafasan akut", *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, vol. 4, no. 2, pp. 89–97, 2026.
- [18] M. Upreti, C. Pandey, A. S. Bist, B. Rawat, and M. Hardini, "Convolutional neural networks in medical image understanding," *Aptisi Transactions on Technopreneurship (ATT)*, vol. 3, no. 2, pp. 120–126, 2021.
- [19] World Health Organization, "Membangun kembali lebih baik: Memperkuat kesiapan dan ketahanan indonesia terhadap ancaman-ancaman baru," <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/04-03-2024-building-back-better--strengthening-indonesia-s-preparedness-and-resilience-to-emerging-/threats>, Mar. 2024, diakses pada 20 Juli 2026.
- [20] Y. Destiana, A. Haryanto, S. Santiwulansari, F. M. Cempaka, E. Esrawati, K. Anissa, and Y. Hilinti, "Edukasi ktr dan ispa pada masyarakat di rt 09 wilayah kerja pkm jalan gedang kota bengkulu," *Jurnal Dehasen Untuk Negeri*, vol. 5, no. 2, pp. 173–176, 2026.
- [21] A. Y. Putra, R. Susanti, P. N. N. Wahidah, N. I. T. Uljanah, A. Xaveria, and J. Trifani, "Strategi nafasin & sapa peduli: Transformasi media promosi kesehatan dalam pencegahan ispa di puskesmas baqa," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 49–57, 2026.
- [22] E. Retnaningtyas, R. P. Y. Siwi, A. Wulandari, H. Qoriah, D. Rizka, R. Qori, M. Sabdo, and S. Malo, "Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan lanjut di posyandu sampar," *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 25–30, 2022.
- [23] F. Kasumawati, G. Aryani, I. Tiara, F. P. S. Indah, L. K. R. Puji, M. Z. Adha, L. Qomariah, S. Bahri, and T. El Zafira, "Program keluarga bebas infeksi saluran pernapasan atas (kebas-ispa) di kelurahan bakti jaya," *JAM: JURNAL ABDI MASYARAKAT*, vol. 7, no. 1, pp. 47–60, 2026.
- [24] Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Mengenali gejala ispa dan tindakan yang perlu dilakukan," <https://ayosehat.kemkes.go.id/>

- mengenali-gejala-ispa-dan-tindakan-yang-perlu-dilakukan, Sep. 2023, diakses pada 05 Mei 2026.
- [25] N. W. Ardiati and A. Ispiatasari, "Hubungan tingkat pengetahuan dengan phbs pada pasien ispa di keluarga gogagoman," *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, vol. 3, no. 06 Juni, pp. 3776–3783, 2026.
- [26] C. Lukita, N. Lutfiani, A. R. S. Panjaitan, U. Rahardja, M. L. Huzaifah *et al.*, "Harnessing the power of random forest in predicting startup partnership success," in *2023 Eighth International Conference on Informatics and Computing (ICIC)*. IEEE, 2023, pp. 1–6.
- [27] A. D. Anjani, M. G. Indrawan, H. Suciati, A. M. A. Syiffa, C. Sholeh, A. Afrizal, D. P. Safitri, and N. Hafifa, "Pencegahan penyakit akibat lingkungan dan peningkatan kesadaran hidup bersih melalui manajemen pengelolaan sampah di wilayah pesisir," *Jurnal Pendekar Nusantara*, vol. 2, no. 3, 2025.
- [28] A. Jaelani and W. Purwanti, "Pengaruh tingkat kesehatan bank dengan metode risk based bank rating (rbbr) terhadap kinerja keuangan (studi pada bank umum kategori buku 3 periode tahun 2018-2020)," *ADI Bisnis Digital Interdisiplin Jurnal*, vol. 3, no. 1, pp. 30–41, 2022.
- [29] U. Rahardja, Q. Aini, D. Manongga, I. Sembiring, and I. D. Girinzio, "Implementation of tensor flow in air quality monitoring based on artificial intelligence," *International Journal of Artificial Intelligence Research*, vol. 6, no. 1, 2023.
- [30] E. Safitri, S. Safitria, W. Islami, A. R. Azizah, I. Safitri, M. Maulidar, and M. Utari, "Edukasi kebersihan diri (personal hygiene) pada anak untuk meningkatkan kebersihan diri anak di smpn 1 seuneuddon," *SEWAGATI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, vol. 4, no. 2, pp. 13–19, 2025.
- [31] A. S. Bist, U. Rahardja, N. Lutfiani, R. N. Muti, and S. Ramirez, "Heart attacks and brain strokes in early, mid and late age: Study from data science perspective," *Health, Empathy, and AI Learning (HEAL)*, vol. 1, no. 2, pp. 94–101, 2026.
- [32] N. R. Suprobo, R. P. Novembriani, E. D. Kurniawati, and W. K. Hasanah, "Edukasi kebersihan diri (personal hygiene) pada anak untuk meningkatkan kebersihan diri anak," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, vol. 2, no. 1, pp. 25–32, 2022.
- [33] K. Banawestri and I. A. P. G. Widyasari, "Pemberdayaan masyarakat dan intervensi kesehatan lingkungan terhadap penanggulangan stunting dan penyakit menular," *Dharma Sevanam: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 197–212, 2024.
- [34] S. S. Holida, "Komunikasi kesehatan dan edukasi masyarakat melalui media sosial," 2026.
- [35] J. Siswanto, U. Rahardja, I. Sembiring, E. A. Lisangan, M. I. N. Hakim, F. Wibowo *et al.*, "Hybrid deep learning model of lstm and bilstm for transjakarta passenger prediction," in *2024 3rd International Conference on Creative Communication and Innovative Technology (ICCIT)*. IEEE, 2024, pp. 1–7.
- [36] A. Ruangkanjanases, N. Ivanov, M. Muhtarom, M. Salmi, and N. Lutfiani, "Advancing preventive community medicine for enhancing public health awareness," *Health, Empathy, and AI Learning (HEAL)*, vol. 1, no. 1, pp. 67–77, 2025.
- [37] S. D. Retnandari, K. Khaeroman, A. T. Winarni, and W. Busse, "Digital innovation and technology driven evaluation of maritime safety systems performance in indonesia," *Aptisi Transactions on Technopreneurship (ATT)*, vol. 8, no. 2, pp. 551–564, 2026.
- [38] B. Rawat, A. S. Bist, P. Das, J. K. Samriya, S. C. Wariyal, and N. Pandey, "Alleviating the issues of recommendation system through deep learning techniques," in *Second International Conference on Sustainable Technologies for Computational Intelligence: Proceedings of ICTSCI 2021*. Springer, 2021, pp. 1–9.
- [39] N. Roozbeh, F. Montazeri, M. V. Farashah, V. Mehrnoush, and F. Darsareh, "Proposing a machine learning-based model for predicting nonreassuring fetal heart," *Scientific Reports*, vol. 15, no. 1, p. 7812, 2025.
- [40] V. Krishna, J. S. Kiran, P. P. Rao, G. C. Babu, and G. J. Babu, "Early detection of brain stroke using machine learning techniques," in *2021 2nd International Conference on Smart Electronics and Communication (ICOSEC)*. IEEE, 2021, pp. 1489–1495.
- [41] S. Lestari and A. Barkah, "Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian ispa pada balita," *Jurnal Keperawatan PPNI Jawa Barat*, vol. 1, no. 1, 2023.
- [42] Promosi Kesehatan, Tim Kerja Hukum dan Humas, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, "Status gizi dan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita," https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3842/status-gizi-dan-status-imunisasi-dengan-kejadian-infeksi-saluran-pernafasan-akut-pada-balita, Nov. 2024, diakses pada 2 Juni 2026.