

STUDI LITERATUR: PERENCANAAN STRATEGI ADVOKASI KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN ISPA PADA MASYARAKAT

Irfan Sazali Nasution¹, Hutri Agustina Br Ginting², Nadia Angelina Br Tarigan³, Zahratul Ulya⁴, Nursanita Nasution⁵, Azahra Agustina Tanjung⁶, Wulan Hasibuan⁷

^{1,2,3,4,5,6,7*} Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatra Utara, Indonesia, 20353

Corresponding author: hutriagustina2@gmail.com

Info Artikel

Sejarah artikel

Diterima : 14.04.2026

Disetujui : 21.04.2026

Dipublikasi : 30.05.2026

Kata Kunci: Advokasi Kesehatan, ISPA, Pencegahan, Strategi

Abstrak

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat krusial di Indonesia, terutama karena tingginya angka kejadian pada bayi dan balita. Berbagai faktor demografis (seperti usia), biologis (status gizi, imunisasi, pemberian ASI), serta lingkungan (paparan asap rokok, penggunaan bahan bakar padat, dan ventilasi rumah buruk) turut berkontribusi terhadap kejadian ISPA. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perencanaan strategi advokasi kesehatan untuk pencegahan ISPA, meliputi identifikasi determinan, pemetaan pemangku kepentingan, perumusan strategi, serta penyusunan sistem monitoring dan evaluasi. Penelitian ini menggunakan metode studi review literatur dengan pendekatan deskriptif-analitik. Pencegahan ISPA memerlukan strategi komprehensif yang mencakup advokasi kebijakan, mobilisasi sosial, komunikasi perubahan perilaku, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader. Keterlibatan pemangku kepentingan di tingkat makro, meso, dan mikro sangat vital. Sistem monitoring dan evaluasi berbasis input, proses, output, serta outcome diperlukan untuk mengukur efektivitas program advokasi. Strategi advokasi kesehatan yang terencana, terstruktur, dan berbasis bukti dapat menjadi upaya efektif dalam menurunkan kejadian ISPA di Masyarakat. Penerapan strategi ini sebaiknya didukung dengan kolaborasi lintas sektor dan penelitian lanjutan untuk adaptasi lokal.

Literature Study: Planning Of Health Advocacy Strategies In Prevention Efforts Ispa In Society

Abstrak

Acute Respiratory Tract Infection (ARTI) remains a critical public health issue in Indonesia, driven by high incidence rates, especially in infants and toddlers. Contributing factors include demographic (e.g., age), biological (nutritional status, immunization, breastfeeding), and environmental aspects (cigarette smoke exposure, solid fuel use, poor household ventilation). This article aims to analyze health advocacy strategy planning for ARTI prevention, covering determinant identification, stakeholder mapping, strategy formulation, and monitoring-evaluation system development. The article employs a literature review method with a descriptive-analytic approach. ARTI prevention requires comprehensive strategies, including policy advocacy, social mobilization, behavior change communication, and capacity building for health workers and cadres. Stakeholder involvement at macro, meso, and micro levels is essential. An input-process-output-outcome-based monitoring and evaluation system is needed to gauge advocacy program effectiveness. Planned, structured, and evidence-based health advocacy strategies can effectively reduce ARTI incidence in communities. Implementation should involve cross-sector collaboration and further local adaptation research.

Keyword : ISPA, Health Advocacy, Prevention, Strategy

Pendahuluan

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling signifikan, baik secara global maupun nasional. ISPA adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan bawah, dengan tingkat keparahan yang bervariasi mulai dari kasus ringan hingga penyakit parah yang berpotensi fatal. Tingkat keparahan kondisi ini sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta status kesehatan individu yang terkena (Yusran et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (2020), ISPA termasuk dalam penyakit menular dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia. Diperkirakan 4 juta kematian per tahun disebabkan oleh ISPA, dengan sekitar 98% di antaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Di kalangan anak-anak, tingkat kematian akibat ISPA mencapai 40 per 1.000 kelahiran hidup, atau sekitar 15–20% per tahun (Yusran et al., 2024). Di Indonesia, ISPA secara rutin termasuk dalam sepuluh penyakit paling umum di layanan kesehatan primer. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) mencatat bahwa ISPA non-pneumonia dan pneumonia pada bayi masing-masing menyumbang 25,8% dan 3,4% dari seluruh kunjungan rawat jalan ke puskesmas, menunjukkan bahwa ISPA terus menjadi beban penyakit yang signifikan dan membutuhkan pengelolaan komprehensif dan berkelanjutan.

Tingginya angka kejadian ISPA dipengaruhi oleh berbagai faktor, mencakup faktor demografis (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kepadatan penduduk), faktor biologis (berat badan lahir, status imunisasi, status gizi, dan pemberian ASI eksklusif), serta faktor lingkungan yang berkaitan dengan paparan polutan seperti asap dapur, asap rokok, penggunaan obat nyamuk bakar, dan kualitas ventilasi tempat tinggal (Afifah et al., 2024). Usia merupakan salah satu faktor risiko utama, dengan kelompok usia 0–24 bulan lebih rentan terhadap infeksi pernapasan akut karena sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang sempurna (Afifah et al., 2024).

Meskipun berbagai faktor risiko ISPA telah diidentifikasi, pendekatan intervensi yang hanya berfokus pada aspek klinis terbukti belum secara signifikan mengurangi angka kejadiannya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, mencakup promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko lingkungan, dan penguatan tanggung jawab diri masyarakat. Manajemen kesehatan yang efektif merupakan kunci keberhasilan program penengendalian ISPA (Sandra et al., 2026).

Promosi kesehatan merupakan alat strategis yang sangat penting dalam pencegahan ISPA. Notoatmodjo (2023) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai serangkaian tindakan terencana

yang ditujukan untuk memengaruhi pembuat kebijakan, pemangku kepentingan, dan masyarakat, serta untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Namun demikian, implementasi program advokasi kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, terutama keterbatasan dalam analisis situasi, pemetaan pemangku kepentingan, serta mekanisme *monitoring* dan evaluasi yang sistematis dan adaptif terhadap konteks lokal.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perencanaan strategi advokasi kesehatan dalam pencegahan ISPA, dengan menekankan pada analisis determinan, identifikasi pemangku kepentingan, perumusan strategi yang efektif, serta pengembangan sistem pemantauan dan evaluasi. Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis terhadap studi-studi relevan terkait advokasi kesehatan dan pencegahan ISPA. Diharapkan kajian ini menjadi rujukan bagi praktisi kesehatan masyarakat dan pembuat kebijakan dalam merancang program advokasi ISPA yang lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan (Notoatmodjo, 2023).

Bahan dan Metode

Penulisan artikel ini menggunakan metode studi review literatur, yaitu dengan mengumpulkan, mengkaji, serta mensintesis berbagai sumber ilmiah untuk menghasilkan kesimpulan dan gagasan baru terkait perencanaan strategi advokasi kesehatan dalam upaya pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai konsep advokasi kesehatan serta implementasinya dalam pencegahan penyakit berbasis masyarakat. Menurut Sugiyono (2021), penelitian kualitatif dengan desain analisis deskriptif dilakukan dengan cara menganalisis berbagai dokumen secara reflektif untuk memperoleh makna yang mendalam terhadap suatu fenomena. Oleh karena itu, dalam penulisan ini digunakan desain deskriptif-analitik dengan menelaah berbagai literatur yang relevan.

Studi literatur ini dilakukan untuk membantu penulis dalam mengidentifikasi permasalahan, merumuskan konsep, serta menemukan pendekatan strategi advokasi yang efektif dalam pencegahan ISPA. Sejalan dengan itu, Saputra (2021) menyatakan bahwa penelitian kepustakaan dilakukan dengan menelusuri berbagai referensi teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan kerangka pemikiran. Data yang di peroleh dianalisis dengan cara membaca secara menyeluruh, mengidentifikasi poin-poin penting, serta mengelompokkan informasi ke dalam tema-tema seperti determinan ISPA, strategi advokasi kesehatan, peran pemangku kepentingan, serta

monitoring dan evaluasi program. Dari hasil penelusuran tersebut, penulis memperoleh dan menganalisis sejumlah artikel yang relevan untuk

kemudian disintesis menjadi suatu kerangka perencanaan strategi advokasi kesehatan yang sistematis.

Hasil Penelitian

Analisis Situasi dan Determinan ISPA

Berdasarkan hasil kajian literatur, kejadian ISPA di Indonesia dipengaruhi oleh tiga kelompok determinan utama, yaitu faktor demografis, biologis, dan lingkungan yang saling berinteraksi satu sama lain. Ketiga determinan tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian ISPA, terutama pada kelompok rentan seperti bayi dan balita. Faktor demografis mencakup usia, tingkat pendidikan, serta kepadatan hunian. Kelompok usia 0–24 bulan memiliki kerentanan yang lebih tinggi karena sistem imun yang belum berkembang secara optimal. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor biologis meliputi status gizi, kelengkapan imunisasi, serta pemberian ASI eksklusif. Anak dengan status gizi kurang dan imunisasi yang tidak lengkap cenderung lebih mudah terpapar infeksi. Sementara itu, pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi. Faktor lingkungan menjadi determinan yang sangat dominan, terutama paparan asap rokok dalam rumah, penggunaan bahan bakar padat untuk memasak, ventilasi yang tidak memadai, serta penggunaan obat nyamuk bakar. Kondisi lingkungan tersebut berkontribusi terhadap buruknya kualitas udara dalam rumah yang meningkatkan risiko ISPA. Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan bahwa ISPA non-pneumonia menyumbang sebesar 25,8% dari total kunjungan rawat jalan di puskesmas, sedangkan pneumonia pada bayi mencapai 3,4%. Hal ini menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi masalah kesehatan utama yang memerlukan penanganan secara komprehensif melalui pendekatan advokasi kesehatan.

Pemetaan Pemangku Kepentingan

Hasil identifikasi pemangku kepentingan dalam upaya advokasi pencegahan ISPA menunjukkan adanya berbagai aktor yang terbagi dalam tiga tingkatan, yaitu makro keterlibatan, meso, dan mikro. Pada tingkat makro, aktor yang berperan meliputi pemerintah pusat dan daerah, seperti Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, DPRD, serta Bappeda yang memiliki kewenangan dalam penyusunan kebijakan dan alokasi anggaran. Pada tingkat meso, pemangku kepentingan terdiri dari puskesmas, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, serta media massa yang berperan dalam pelaksanaan program dan penyebaran informasi kesehatan. Sementara itu, pada tingkat mikro, aktor yang terlibat adalah masyarakat secara langsung, termasuk kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta keluarga sebagai unit terkecil dalam penerapan perilaku hidup sehat. Keterlibatan lintas sektor dan lintas tingkat ini menjadi elemen penting dalam mendukung efektivitas program advokasi Kesehatan

Perumusan Strategi Advokasi

Berdasarkan analisis determinan dan pemetaan pemangku kepentingan, dirumuskan empat strategi advokasi yang terstruktur

- a) Strategi 1 Advokasi Kebijakan (Policy Advocacy) Mendorong alokasi anggaran kesehatan lingkungan di tingkat desa melalui Dana Desa, serta penguatan regulasi kawasan tanpa asap rokok di lingkungan permukiman dan fasilitas umum.
- b) Strategi 2 Mobilisasi Sosial (Social Mobilization), Menggerakkan partisipasi aktif masyarakat melalui kader posyandu, tokoh agama, dan kelompok ibu dalam kegiatan penyuluhan ISPA berbasis komunitas secara rutin dan terstruktur.
- c) Strategi 3 Komunikasi perubahan perilaku (Behavior Change Communication), Pengembangan dan distribusi media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang kontekstual, menggunakan bahasa lokal dan media yang mudah diakses oleh masyarakat sasaran, termasuk media sosial dan penyuluhan tatap muka.
- d) Strategi 4 Penguatan Kapasitas (Capacity Building), Pelatihan tenaga kesehatan dan kader dalam pelaksanaan advokasi berbasis bukti, termasuk teknik lobi, negosiasi, serta penyusunan proposal program kesehatan kepada pemangku kebijakan

Sistem Monitoring dan Evaluasi

Sistem pemantauan program advokasi dikembangkan dengan mengacu pada pendekatan input-proses-outcome, sebagaimana disajikan dalam table berikut :

Tabel 1. Kerangka Monitoring dan Evaluasi Program Advokasi ISPA

Komponen	Indikator	Metode Pengukuran	Periode
Input	Jumlah tenaga terlatih, ketersediaan media KIE	Inventarisasi	Awal Program
Proses	Frekuensi kegiatan penyuluhan, jumlah rapat koordinasi lintas sektor Laporan kegiatan Bulanan	Laporan Kegiatan	Bulanan
Output	Jumlah kebijakan yang diadvokasi, cakupan masyarakat yang terpapar KIE	Rekapitulasi Data	Triwulanan
Income	Perubahan perilaku pencegahan ISPA, penurunan angka kejadian ISPA	Survei, Data Puskesmas	Semesteran

Pembahasan

1. Analisis Determinan ISPA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian ISPA dipengaruhi oleh faktor demografis, biologis, dan lingkungan yang saling berinteraksi. Kelompok usia bayi dan balita, khususnya 0–24 bulan, memiliki sistem imun yang belum berkembang secara optimal sehingga lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan. Balita menjadi kelompok paling rentan karena sistem pertahanan tubuhnya belum berkembang secara optimal, sehingga lebih mudah terinfeksi oleh virus maupun bakteri penyebab ISPA.

Selain itu, tingginya angka kejadian ISPA di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan memerlukan penanganan yang komprehensif. Faktor demografis seperti usia dan tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian ISPA. Usia balita, terutama di bawah dua tahun, merupakan periode kritis karena daya tahan tubuh yang masih lemah. Selain itu, pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku kesehatan dalam keluarga. Sebuah penelitian di Desa Tulis wilayah kerja Puskesmas Tulis yang dilakukan oleh Jaya Maulana et al (2022), menyatakan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian ISPA. Dari hasil penelitian, diperoleh OR sebesar 6,212. Hal tersebut dapat diartikan bahwa ibu balita yang memiliki pengetahuan buruk berisiko 6,21 kali lebih besar balitanya terkena ISPA dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap yang semakin positif pula terhadap objek tersebut. Apabila pengetahuan ibu buruk, maka ibu akan memberikan makanan yang asal-asalan dan tidak memperhatikan

kesehatan balitanya sehingga balita tersebut mudah terserang penyakit (Jaya Maulana et al., 2022).

Faktor biologis seperti status gizi, imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif juga berperan besar dalam menentukan kerentanan anak terhadap ISPA. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fadila & Siyam (2022) menyatakan bahwa status gizi anak berhubungan signifikan terhadap kejadian ISPA pada balita. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai OR sebesar 2,32 yang berarti balita dengan status kurang gizi berisiko 2,32 kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan balita status gizi normal. Anak yang kekurangan gizi cenderung akan mengakibatkan imunodefisiensi serta akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan potensi diri pada usia produktif (Fadila & Siyam, 2022).

Selain itu, imunisasi yang tidak lengkap akan meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi. ASI eksklusif juga berfungsi sebagai perlindungan alami karena mengandung antibodi yang membantu meningkatkan sistem imun bayi, apabila balita tidak diberikan ASI eksklusif sampai usianya 2 tahun dan lebih memilih untuk diberikan susu formula, maka balita tersebut akan mudah terserang penyakit karena daya tahan tubuhnya menurun. Hal tersebut dikarenakan kandungan dalam susu formula dan ASI sangat berbeda. Balita yang diberikan ASI eksklusif akan memiliki imun yang baik untuk proteksi imunitas tubuhnya terhadap infeksi (Jaya Maulana et al., 2022).

Faktor lingkungan menjadi determinan yang paling dominan dalam kejadian ISPA, terutama terkait kualitas udara di dalam rumah. Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat merusak saluran pernapasan anak. Selain itu, penggunaan bahan bakar padat seperti kayu bakar atau arang untuk memasak dapat menghasilkan polusi udara dalam ruangan yang berbahaya. Ventilasi rumah

yang tidak memadai juga memperburuk kondisi karena menghambat sirkulasi udara sehingga polutan terperangkap di dalam rumah. Penggunaan obat nyamuk bakar juga dapat menambah paparan zat berbahaya di udara. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan rumah yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian ISPA pada anak, sehingga intervensi pada faktor lingkungan menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan.

2. Pemetaan Pemangku Kepentingan

Pemetaan pemangku kepentingan dalam program kesehatan menunjukkan bahwa keterlibatan aktor terbagi dalam tiga tingkatan utama, yaitu makro, meso, dan mikro, yang masing-masing memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan intervensi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang pemetaan stakeholder dalam program kesehatan yang menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat secara optimal.

a. Tingkat makro (Pemerintah dan Pengambil Kebijakan)

Pada tingkat makro, pemangku kepentingan meliputi pemerintah pusat dan daerah seperti Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, DPRD, dan Bappeda yang memiliki kewenangan dalam penyusunan kebijakan, regulasi, serta alokasi anggaran kesehatan. Peran mereka sangat krusial karena menentukan arah kebijakan dan prioritas program kesehatan masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa stakeholder pada level kebijakan memiliki kekuatan (power) yang tinggi dalam menentukan keberhasilan program melalui dukungan regulasi dan pendanaan yang memadai. Selain itu, kebijakan yang dibuat pada tingkat makro juga berfungsi sebagai landasan bagi implementasi program di tingkat bawah. Tanpa adanya dukungan kebijakan yang kuat, program kesehatan seperti pencegahan ISPA akan sulit berjalan secara efektif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, advokasi kepada pemangku kebijakan menjadi langkah penting untuk memastikan adanya komitmen dalam penyediaan sumber daya dan dukungan regulasi.

b. Tingkat meso (Pelaksana Program dan Institusi)

Pada tingkat meso, pemangku kepentingan terdiri dari puskesmas, lembaga swadaya masyarakat (LSM), institusi pendidikan, serta media massa yang berperan dalam pelaksanaan program dan penyebaran informasi kesehatan. Puskesmas sebagai

fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif kepada masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa puskesmas merupakan ujung tombak dalam implementasi program kesehatan karena berinteraksi langsung dengan masyarakat dan memiliki peran dalam edukasi serta deteksi dini penyakit.

c. Tingkat mikro

Pada tingkat mikro, pemangku kepentingan utama adalah masyarakat itu sendiri, termasuk keluarga, kader kesehatan, serta tokoh masyarakat dan tokoh agama. Masyarakat berperan sebagai pelaku utama dalam penerapan perilaku hidup sehat, sehingga keberhasilan program kesehatan sangat bergantung pada tingkat partisipasi mereka. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat secara aktif dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan karena perubahan perilaku terjadi dari dalam komunitas itu sendiri.

3. Perumusan Strategi Advokasi

Berdasarkan hasil analisis determinan dan pemetaan pemangku kepentingan, perumusan strategi advokasi menjadi langkah penting untuk mengatasi faktor risiko ISPA secara komprehensif. Strategi yang dirancang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup perubahan kebijakan, perilaku, dan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan konsep promosi kesehatan yang menekankan pentingnya intervensi multi-level untuk mencapai perubahan yang berkelanjutan. Strategi advokasi yang dirumuskan dalam penelitian ini menunjukkan pendekatan yang komprehensif karena mencakup aspek kebijakan, sosial, perilaku, dan kapasitas. Pendekatan ini sejalan dengan konsep kesehatan masyarakat yang menekankan intervensi multidimensi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA.

Pertama, advokasi kebijakan menjadi strategi penting karena kebijakan publik berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Penelitian oleh Astuti dkk. (2024) menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan memiliki peran dalam mendorong partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit, meskipun implementasinya masih memerlukan dukungan lintas sektor dan komitmen pemangku kepentingan. Hal ini berarti, upaya seperti penguatan regulasi kawasan tanpa rokok dan alokasi dana desa sangat relevan karena dapat mengurangi faktor risiko ISPA secara struktural. Kedua, mobilisasi sosial melalui kader dan tokoh

masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.

Penelitian Johan (2024) menunjukkan bahwa advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat memiliki hubungan signifikan terhadap partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit ($p < 0,05$). Ini memperkuat bahwa keterlibatan kader posyandu dan tokoh agama bukan hanya strategi tambahan, tetapi merupakan komponen utama dalam keberhasilan intervensi berbasis komunitas. Ketiga, komunikasi perubahan perilaku (BCC) juga sangat penting karena faktor perilaku berhubungan langsung dengan kejadian ISPA. Penelitian di Manado tahun 2024 menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku memiliki hubungan signifikan dengan kejadian ISPA. Artinya, pengembangan media KIE yang kontekstual dan mudah dipahami menjadi langkah strategis untuk mengubah perilaku masyarakat, terutama terkait kebiasaan merokok dan kebersihan lingkungan. Keempat, penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader menjadi faktor pendukung keberhasilan advokasi. Tanpa kemampuan advokasi berbasis bukti dan komunikasi yang baik, intervensi sulit diterima oleh pembuat kebijakan. Hal ini sejalan dengan kajian kebijakan kesehatan yang menunjukkan bahwa kelemahan implementasi sering terjadi akibat kurangnya koordinasi dan kapasitas pelaksana di lapangan. Secara keseluruhan, keempat strategi ini saling berkaitan dan membentuk pendekatan yang holistik. Advokasi kebijakan menyediakan dasar regulasi, mobilisasi sosial memperkuat partisipasi masyarakat, komunikasi perubahan perilaku mempengaruhi individu, dan penguatan kapasitas memastikan keberlanjutan program. Dengan integrasi strategi ini, upaya pencegahan ISPA dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan.

4. Sistem Monitoring Dan Evaluasi

Sistem monitoring dan evaluasi program advokasi ISPA yang menggunakan pendekatan *input-proses-output-outcome* telah menggambarkan kerangka evaluasi yang sistematis dalam menilai keberhasilan program. Pendekatan ini memungkinkan penilaian dilakukan secara menyeluruh, mulai dari kesiapan sumber daya hingga dampak yang dihasilkan pada masyarakat. Pada komponen input, indikator jumlah tenaga terlatih dan ketersediaan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) menunjukkan kesiapan awal pelaksanaan program. Ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten serta dukungan media edukasi yang memadai menjadi faktor penting dalam menunjang efektivitas program, karena berperan langsung dalam proses penyampaian

informasi kepada masyarakat. Media edukasi yang digunakan juga perlu menyesuaikan perkembangan teknologi agar lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Temuan ini juga didukung oleh penelitian (Rahmawati & Lestari, 2023 dalam Safitriani et al., 2026) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis media digital secara signifikan meningkatkan sikap proaktif orang tua dalam menjaga kesehatan anak-anak mereka. Dengan demikian, pemanfaatan media KIE yang inovatif dan berbasis digital dapat memperkuat capaian program sejak tahap awal. Pada komponen proses, frekuensi kegiatan penyuluhan dan rapat koordinasi lintas sektor mencerminkan bagaimana program dijalankan di lapangan. Pelaksanaan kegiatan yang rutin dan terkoordinasi menunjukkan adanya upaya yang berkesinambungan dalam mengatasi permasalahan ISPA. Selain itu, keterlibatan lintas sektor juga menjadi hal penting karena faktor risiko ISPA tidak hanya berasal dari aspek kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Pada komponen output, jumlah kebijakan yang diadvokasi dan cakupan masyarakat yang terpapar KIE menunjukkan hasil langsung dari pelaksanaan program. Cakupan edukasi yang luas berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan ISPA. Edukasi kesehatan yang diberikan secara terstruktur terbukti mampu meningkatkan pemahaman masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Suprpto & Arda, 2021). Pada komponen outcome, perubahan perilaku pencegahan ISPA dan penurunan angka kejadian ISPA mencerminkan dampak program dalam jangka menengah. Penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari berkontribusi terhadap penurunan risiko penyakit pernapasan. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Wulandari et al., 2022).

Kesimpulan

Kejadian ISPA dipengaruhi oleh faktor demografis, biologis, dan lingkungan, dengan faktor lingkungan sebagai determinan yang paling dominan. Pencegahan ISPA tidak cukup hanya melalui pendekatan klinis, tetapi perlu didukung oleh strategi advokasi kesehatan yang terencana dan berbasis bukti. Perencanaan strategi advokasi yang efektif mencakup advokasi kebijakan, mobilisasi sosial, komunikasi perubahan perilaku, dan penguatan kapasitas tenaga kesehatan serta kader.

Keterlibatan pemangku kepentingan pada tingkat makro, meso, dan mikro menjadi kunci

dalam memperkuat implementasi program pencegahan ISPA di masyarakat. Selain itu, sistem monitoring dan evaluasi dengan pendekatan input, proses, output, dan outcome penting untuk memastikan program berjalan secara terukur, berkelanjutan, dan memberikan dampak nyata terhadap perubahan perilaku serta penurunan kejadian ISPA.

Ucapan Terima Kasih

Berikan pengakuan singkat kepada para penyandang dana penelitian, dan semua partisipan penelitian di bagian ini.

Referensi

- Afifah, S. D., Windiany, E., & Dharmasetiawani, D. (2024). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia 0–5 tahun di RS Budi Kemuliaan tahun 2021. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 5(1), 21–30.
- Akbar, Z., Renaldi, R., Dewi, O., Rany, N., & Hamid, A. (2023). Perilaku pencegahan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 9(1), 12–20.
- Fadila, F. N., & Siyam, N. (2022). Faktor risiko infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak balita. *HIGELA Journal of Public Health Research and Development*, 6(4), 320–331.
- Jaya Maulana, Teguh Irawan, Dewi Nugraheni RM, Dina Nabilah, & Hairil Akbar. (2022). Faktor host dan environment sebagai faktor risiko ISPA pada balita di Puskesmas Tulis. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 201–211.
- Mastuti, D. N. R., Indriyani, Y., Anfalla, S. N., & Fazaira, S. A. (2025). Evaluasi efektivitas program pengendalian ISPA di Puskesmas Tirta II Kabupaten Pekalongan tahun 2024. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 14(2), 263–271.
- Nurjanah, A., Sativa, S. Z., Astuti, A. D., Rangkuti, S. R., Nafisah, N., Fitri, N., ... & Nasution, I. S. (2024). Analisis kebijakan kesehatan mendorong partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit. *Jurnal Anestesi*, 2(3), 178–192.
- Pinontoan, G. I., Toar, J., & Pajung, B. C. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Wenang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, 3(2).
- Safitriani, N. I., Indanah, I., Mardiana, S. S., & Prasetyo, A. S. (2026). Efektivitas edukasi ISPA SMART berbasis e-booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap orang tua terkait penanganan ISPA pada anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 17(1), 8–20.
- Sandra, M., Putri, A., & Hidayat, R. (2026). Manajemen program pengendalian ISPA berbasis komunitas: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 45–58.
- Saripudin, A. (2024). Epidemiologi ISPA pada anak balita: Tinjauan faktor risiko dan pencegahan. Dalam S. Yusran, H. Bahar, D. Ekayanti, H. A. Pahrudin, & S. Salfina (Eds.), *Lontara Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 23–30.
- Suprpto, S., & Arda, D. (2021). Pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(2), 77–87.
- Wulandari, R., Romadhon, M., & Mustakim, M. (2022). Analisis faktor yang berhubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 9(1), 1–7.