

## Identifikasi dan Intervensi ISPA Melalui Pengalaman Belajar Lapangan Di Dusun IV Desa Tuntungan II

Reni Agustina Harahap<sup>1\*</sup>, Nazwa Syafira Irwani Siregar<sup>2</sup>, Rahel Navilia Sihite<sup>3</sup>,  
Zulaila<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
Email: [reniharahap77@gmail.com](mailto:reniharahap77@gmail.com)<sup>1\*</sup>

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan mengintervensi masalah kesehatan masyarakat melalui Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Dusun IV Desa Tuntungan II, Deli Serdang. Metode deskriptif-kualitatif digunakan dengan data primer dari observasi, wawancara, dan kuesioner, serta data sekunder dari profil desa dan Puskesmas Tuntungan. Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode USG dan rembuk dusun. Hasil analisis menetapkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebagai masalah utama dengan 67 kasus (2024), disusul hipertensi 121 kasus. Faktor risiko ISPA meliputi rendahnya pengetahuan, kebiasaan membakar sampah, serta rumah tidak memenuhi standar kesehatan. Intervensi dilakukan melalui penyuluhan, distribusi leaflet, pelatihan pengolahan sampah, gotong royong rutin, dan pemasangan plang komitmen. Evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan warga dan penurunan kebiasaan membakar sampah. Program ini berhasil meningkatkan kesadaran kolektif dan perilaku hidup bersih, sehingga menurunkan risiko ISPA. Dengan demikian, intervensi berbasis partisipasi masyarakat terbukti efektif memperkuat upaya promotif dan preventif kesehatan di tingkat komunitas.

**Keywords:** Hipertensi, Intervensi kesehatan masyarakat, ISPA, Partipasi masyarakat, PBL

### PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu pilar penting dalam pembangunan nasional. Derajat kesehatan suatu bangsa sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, akses pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi. Indonesia hingga kini masih menghadapi beban ganda penyakit (*double burden of disease*), di mana penyakit menular masih tinggi sementara penyakit tidak menular (PTM) semakin meningkat. Di Indonesia, upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan berbagai regulasi turunannya, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun, tantangan kesehatan

masyarakat masih cukup kompleks, terutama terkait penyakit menular dan tidak menular. Permasalahan kesehatan di daerah pedesaan umumnya lebih kompleks dibandingkan dengan perkotaan karena dipengaruhi oleh akses pelayanan kesehatan yang terbatas, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, serta kebiasaan hidup yang kurang mendukung gaya hidup sehat (Maulana & Avrillina, 2024).

Identifikasi masalah kesehatan masyarakat merupakan tahapan awal yang sangat penting untuk memastikan intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi nyata masyarakat. Proses ini tidak hanya membantu dalam menentukan jenis masalah kesehatan yang dihadapi,

tetapi juga menjadi dasar dalam merancang strategi pemecahan yang efektif sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya masalah serupa di masa mendatang (Rezal & Nurfadilah, 2024).

Permasalahan kesehatan dapat dipahami sebagai adanya ketidaksesuaian antara kondisi kesehatan aktual masyarakat dengan standar atau target kesehatan yang diharapkan. Upaya identifikasi masalah kesehatan menjadi komponen esensial dalam siklus pemecahan masalah, karena berfungsi sebagai dasar dalam menentukan prioritas serta perencanaan program kesehatan. Siklus pemecahan masalah ini berlangsung secara berkesinambungan dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, sehingga mampu mendorong perbaikan pelayanan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan (Jatmika & Nurulita, 2022)

Di Desa Tuntungan II, Dusun IV, terdapat dua masalah kesehatan utama yang menjadi perhatian yaitu hipertensi dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hipertensi masih menjadi penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian Susanti, Siregar, & Falefi (2020), hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan, seperti kondisi sosio-demografi, gaya hidup, serta pola konsumsi makanan yang tidak seimbang. Salah satu kebiasaan yang paling berpengaruh adalah konsumsi garam berlebih yang telah menjadi pola makan sehari-hari masyarakat. Kondisi ini memperbesar risiko terjadinya hipertensi, terutama di wilayah pedesaan

yang masih memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan preventif dan promotif.

Selain hipertensi, ISPA juga muncul sebagai masalah kesehatan dominan di masyarakat. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tetap menjadi masalah kesehatan penting di Indonesia. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang terjadi pada bagian saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk organ yang berhubungan (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Atira et al., 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi ISPA pada balita yang didiagnosis tenaga kesehatan tercatat 4,8% secara nasional. Proporsi ini menunjukkan variasi antar provinsi—misalnya Papua Tengah mencapai 11,8%, jauh di atas rata-rata nasional. Penyakit ini erat kaitannya dengan kualitas lingkungan, khususnya pencemaran udara akibat aktivitas manusia. Di Desa Tuntungan II, kebiasaan membakar sampah rumah tangga di pekarangan atau lahan terbuka merupakan faktor utama yang memicu peningkatan kasus ISPA.

Determinannya meliputi status ekonomi rendah, gizi buruk (underweight), kekurangan imunisasi, kepadatan hunian, dan penggunaan bahan bakar memasak yang tidak bersih. WHO dan sistem surveilans nasional juga melaporkan bahwa pelaporan kasus ISPA dan Influenza-Like Illness terus diperluas (jumlah situs sentinel dari 46 pada 2023 menjadi 74 pada 2024) untuk meningkatkan kewaspadaan dini. Pola ini menunjukkan bahwa masalah

kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga erat kaitannya dengan perilaku kolektif dan kondisi lingkungan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) dilaksanakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, serta merancang intervensi kesehatan berbasis partisipasi masyarakat. Melalui pendekatan ini, mahasiswa tidak hanya memperoleh pengalaman praktis dalam mengatasi masalah kesehatan, tetapi juga turut memberdayakan masyarakat agar lebih sadar dan mandiri dalam menjaga kesehatan. Intervensi diarahkan pada upaya promotif-preventif, seperti penyuluhan pengurangan konsumsi garam berlebih untuk pencegahan hipertensi, serta edukasi mengenai bahaya pembakaran sampah bagi kesehatan pernapasan. Dengan demikian, diharapkan terjadi perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup yang lebih sehat dan lingkungan yang lebih bersih.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Desa Tuntungan II, Dusun IV, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang pada bulan Agustus. Subjek penelitian adalah masyarakat setempat dengan responden 30 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data primer diperoleh melalui wawancara, serta pengisian kuesioner, sedangkan data sekunder dikumpulkan dari profil kesehatan desa dan

data Puskesmas terkait. Validitas instrument dilakukan melalui kuesioner, wawancara, serta diskusi dengan tokoh Masyarakat.

Identifikasi permasalahan kesehatan dilakukan dengan survei lapangan dan diskusi kelompok terarah. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif untuk menggambarkan faktor risiko dan kondisi kesehatan masyarakat, serta analisis kuantitatif sederhana dari kuesioner untuk menghitung distribusi masalah kesehatan. Penentuan prioritas masalah dianalisis menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dengan pemberian skor 1-5 pada setiap kriteria. Masalah kesehatan dengan skor tertinggi ditetapkan sebagai prioritas utama. Hasil analisis kemudian dihitung melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang melibatkan tokoh masyarakat dan masyarakat setempat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah awal pelaksanaan kegiatan ini adalah menguraikan mengenai kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang akan dilaksanakan di Dusun IV Desa Tuntungan II. Kegiatan ini dibuka dengan pengenalan di UPT Puskesmas Tuntungan Pancur Batu, Kegiatan ini dilakukan guna membentuk kerja sama Antara Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) dalam Melaksanakan Kegiatan Pengalaman Belajar lapangan (PBL), kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk permohonan izin Kepada pihak Puskesmas untuk nantinya menggunakan laporan ataupun data-data

terkait Penyakit Yang ada di Dusun IV Desa Tuntungan II.

**Analisis Situasi**

**1. Derajat Kesehatan Masyarakat**

**a. Angka Kematian (Mortalitas)**

Berdasarkan data profil Puskesmas Tuntungan Pancur Batu Tahun 2020, angka kematian ibu dan bayi tercatat 0 kasus

**Tabel 1.** Angka kematian Ibu dan Bayi

V KESEHATAN KELUARGA		
<b>V.1 Kesehatan Ibu</b>		
49 Jumlah Lahir Hidup	338	674
50 Angka Lahir Mati (dilaporkan)	0,0	0,0
51 Jumlah Kematian Ibu		0
52 Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		100,0
53 Kunjungan Ibu Hamil (K1)		99,86
54 Kunjungan Ibu Hamil (K4)		99,45
55 Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		51,3
56 Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		95,1
57 Peralinan ditolong Tenaga Kesehatan		106,2
58 Peralinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		135,8
59 Pelayanan Ibu Nifas KF3		112,3
60 Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		125,3
61 Penanganan komplikasi kebidanan		100,0
62 Peserta KB Aktif		
63 Peserta KB Pasca Peralinan		
<b>V.2 Kesehatan Anak</b>		
64 Jumlah Kematian Neonatal	1	0
65 Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	2,3	0,0
66 Jumlah Bayi Mati	0	0
67 Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0,0	0,0
68 Jumlah Balita Mati	0	0
69 Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0,0	0,0
70 Penanganan komplikasi Neonatal	100,0	100,0
71 Bayi baru lahir ditimbang	100,0	100,0
72 Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	0,0	0,0
73 Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	89,2	90,1
74 Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	87,5	87,7
75 Bayi yang diberi ASI Eksklusif		
76 Pelayanan kesehatan bayi	89,3	91,0
77 Desa/Kelurahan UCI		
78 Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	100,0	98,9
79 Imunisasi dasar lainnya pada bayi	95,1	97,8

**b. Angka Kesakitan**

Angka kesakitan berdasarkan data kunjungan pasien UPT Puskesmas Tuntungan Pancur Batu Bulan Januari-Desember Tahun 2024, angka kesakitan pada balita dan orang dewasa terdapat angka morbiditas PTM dan PM.

**Tabel 2.** Angka Kesakitan PTM dan PM Bulan Januari-Desember Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1.	ISPA	1336
2.	Hipertensi	1173
3.	Diabetes Melitus	1089
4.	Dispepsia	358
5.	Arthritis	262

Sumber: Data Kunjungan UPT Puskesmas Tuntungan Pancur Batu 2024

**c. Kependudukan**

Berdasarkan data yang terdapat pada profil Kecamatan Pancur Batu, Desa Tuntungan II, dengan luas wilayah sebesar 390 Ha atau 3,9 Km<sup>2</sup> dan terdiri dari 4

dusun, pada tahun 2025 Desa Tuntungan II memiliki jumlah penduduk keseluruhan sebanyak 5.208 jiwa dengan jumlah 1.854 Kartu Keluarga (KK). Dari total penduduk tersebut, terdapat 2.520 jiwa laki-laki dan 2.688 jiwa perempuan. Kepadatan penduduk di Desa Tuntungan II tercatat sebesar 390 KK/Km<sup>2</sup>, menunjukkan bahwa desa ini memiliki tingkat hunian yang cukup padat.

**d. Program dan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang tahun 2019, pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu, Tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu terdiri dari dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat gigi, perawat, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, dan ahli laboratorium. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, baik melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Keberadaan tenaga kesehatan ini mendukung pelayanan kepada masyarakat dalam berbagai aspek, mulai dari pemeriksaan kesehatan rutin, penanganan penyakit, hingga promosi kesehatan. Program kesehatan yang berjalan di wilayah ini meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, balita, usia pendidikan dasar, usia produktif, usia lanjut, serta penanganan penyakit menular dan tidak menular.



**Tabel 3.** Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan di UPT Puskesmas Tuntungan Pancur Batu

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga
1.	Dokter Umum	3
2.	Dokter Gigi	0
3.	Bidan	22
4.	Perawat	11
5.	Ahli Kesmas	1
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>

Sumber: Profil Kesehatan UPT Puskesmas Tuntungan Pancur Batu

**e. Sarana Prasarana**

Sarana dan Prasarana Kesehatan yang ada di Desa Tuntungan II berdasarkan Profil Desa sebagai berikut:

**Tabel 4.** Sarana dan Prasarana di Desa Tuntungan II

No	Nama Sarana	Jumlah Sarana
1.	Puskesmas	1
2.	Polindes	1
3.	Posyandu	1
4.	Praktik Dokter	2
5.	Balai KIA	1
<b>Jumlah</b>		<b>6</b>

Sumber: Profil Desa Tuntungan II

**f. Daftar Masalah Kesehatan**

**Tabel 5.** Penyakit Terbesar di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu wilayah kerja Tuntungan II Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1.	Hipertensi	121
2.	ISPA	67
3.	Dispepsia	42
4.	Dermatitis	42
5.	Diabetes Melitus	39

Sumber: Data Kunjungan UPT Puskesmas Tuntungan Pancur Batu

**Tabel 6.** Penyakit Terbesar Berdasarkan Hasil Kuesioner Di Wilayah Dusun IV

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1.	ISPA	58
2.	Hipertensi	42
3.	Dispepsia	13
4.	Dermatitis	8
5.	Diabetes Melitus	4

Sumber: Data Primer Hasil Kuesioner Masyarakat Dusun IV

**g. Prioritas Akar Masalah**

Menentukan Prioritas Akar Masalah Melalui Rembuk Dusun yang dilakukan

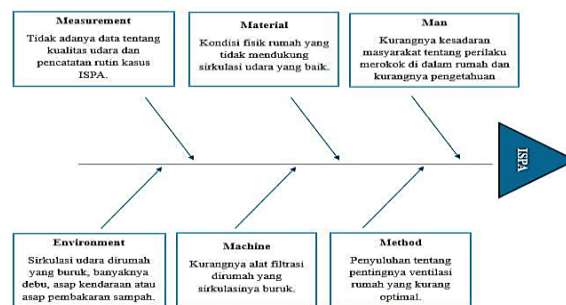
dengan Tokoh-Tokoh Masyarakat serta warga Dusun IV Desa Tuntungan II

**Tabel 7.** Prioritas Akar Masalah Menggunakan Metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*)

No	Daftar Masalah	(U)	(S)	(G)	Ranking
1.	Hipertensi	2	4	5	11
2.	ISPA	4	5	3	12
3.	Dispepsia	2	2	3	7
4.	Dermatitis	2	2	1	5
5.	Diabetes Melitus	2	3	2	7

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa prioritas masalah kesehatan masyarakat di Dusun IV Desa Tuntungan II ditentukan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*). Hasil analisis prioritas masalah dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) menunjukkan bahwa ISPA menjadi prioritas utama dengan skor tertinggi (12). Faktor risiko utama yang diidentifikasi adalah rendahnya pengetahuan masyarakat, kebiasaan membakar sampah, kondisi rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan (*ventilasi buruk, kelembapan tinggi*), serta minimnya promosi kesehatan.

**Penentuan Akar Penyebab Masalah**



Gambar 1. Diagram Fishbone

**Gambar 1. Diagram Fishbone**

**1. Faktor Man (Manusia)**

Dari sisi manusia, rendahnya tingkat pengetahuan orang tua tentang pencegahan

ISPA menjadi penyebab dominan. Banyak masyarakat belum memahami pentingnya ventilasi rumah, pencahayaan, dan menjaga kualitas udara agar tetap bersih. Penelitian Ulya, Iskandar, & Asih (2017) menjelaskan bahwa kurangnya edukasi kesehatan secara langsung berdampak pada keterlambatan penanganan dan pencegahan penyakit ISPA pada balita. Rendahnya pengetahuan ini semakin diperparah oleh keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah pedesaan, sehingga penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan jarang dilakukan secara rutin.

## 2. Faktor Method (Metode)

Pada faktor metode, keterbatasan penyuluhan dan pendekatan promosi kesehatan berbasis komunitas menjadi masalah utama. Penelitian yang dilakukan oleh Saparuddin (2022) menemukan bahwa wilayah dengan metode promosi kesehatan yang kurang efektif memiliki prevalensi ISPA lebih tinggi dibandingkan daerah yang rutin mengadakan sosialisasi dan edukasi. Dengan kata lain, ketidakteraturan dan kurangnya inovasi dalam metode penyuluhan berdampak langsung pada kurangnya kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko ISPA.

## 3. Faktor Material

Dari sisi material, kondisi fisik rumah menjadi aspek yang berperan besar. Penelitian yang dilakukan oleh Astuty et al. (2022) menunjukkan bahwa rumah dengan ventilasi tidak memenuhi syarat, pencahayaan yang buruk, dan dinding rumah yang lembap memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian ISPA pada balita. Pada daerah pedesaan, penggunaan material

rumah yang tidak sesuai standar kesehatan menyebabkan kualitas udara di dalam rumah menjadi buruk, sehingga memperburuk risiko penularan ISPA.

## 4. Faktor Machine (Mesin)

Di beberapa wilayah pedesaan, ketiadaan fasilitas kesehatan seperti Posbindu PTM dan layanan kesehatan keliling menjadi kendala dalam upaya deteksi dini serta pencegahan ISPA. Penelitian Soesanto (2012) menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang terbatas membuat mereka jarang melakukan pemeriksaan rutin, sehingga banyak kasus ISPA tidak terdeteksi sejak awal.

## 5. Faktor Measurement

Dari sisi measurement, kurangnya pemantauan rutin terkait kualitas udara, suhu, dan kelembapan dalam rumah menjadi salah satu penyebab meningkatnya kasus ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh Eva Yustati (2020) menjelaskan bahwa kelembapan rumah yang tinggi (>70%) serta suhu ruangan yang tidak sesuai standar merupakan salah satu faktor dominan yang meningkatkan kejadian ISPA pada balita. Tanpa adanya pengukuran dan pemantauan berkala, masyarakat kesulitan mengendalikan kondisi rumah yang sehat bagi anak-anak.

## 6. Faktor Environment

Faktor environment atau lingkungan memegang peran besar dalam kejadian ISPA. Wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi, pencemaran udara, dan kebiasaan masyarakat yang membakar sampah di sekitar rumah meningkatkan risiko

penularan. Penelitian yang dilakukan oleh jurnal Ardian (2022) menunjukkan bahwa kondisi ventilasi rumah, pencahayaan yang kurang, serta kebiasaan merokok di dalam rumah secara signifikan berhubungan dengan tingginya prevalensi ISPA. Selain itu, masyarakat yang tinggal di wilayah dengan kualitas udara buruk memiliki kecenderungan lebih besar mengalami infeksi saluran pernapasan.

### Penentuan Upaya Intervensi Masalah

Intervensi dilakukan melalui: (1) penyuluhan pencegahan ISPA, (2) pembagian leaflet, (3) pelatihan pengolahan sampah organik menjadi kompos, (4) gotong royong rutin membersihkan lingkungan, dan (5) pemasangan plang komitmen perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan warga, penurunan kebiasaan membakar sampah, serta meningkatnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. ISPA tetap menjadi masalah kesehatan utama di wilayah pedesaan. Temuan ini sejalan dengan Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang menunjukkan prevalensi ISPA pada balita sebesar 4,8% secara nasional, bahkan lebih tinggi di beberapa provinsi. Faktor lingkungan seperti kualitas udara, kepadatan hunian, dan kebiasaan membakar sampah terbukti memperbesar risiko terjadinya ISPA (Eva Yustati, 2020; Ardian, 2022). Selain faktor lingkungan, perilaku masyarakat juga sangat berperan. Rendahnya pengetahuan mengenai ventilasi rumah dan pencegahan ISPA meningkatkan

risiko penularan. Kegiatan intervensi berbasis masyarakat pada penelitian ini terbukti efektif. Penyuluhan dan leaflet meningkatkan pengetahuan, pelatihan kompos mengurangi pembakaran sampah, sedangkan gotong royong rutin memperbaiki kualitas lingkungan. Pendekatan ini sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) dan model intervensi komunitas, di mana perubahan perilaku masyarakat dipengaruhi oleh persepsi risiko, manfaat, serta dukungan sosial dari lingkungan (Jatmika & Nurulita, 2022).

Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan di satu dusun dengan jumlah responden terbatas, sehingga hasil belum dapat digeneralisasi ke wilayah yang lebih luas. Penelitian lanjutan dengan cakupan lebih besar diperlukan agar efektivitas intervensi dapat dinilai lebih komprehensif.

### 1. Penyuluhan Tentang Pencegahan Dan Pengendalian ISPA

Penyuluhan pencegahan ISPA dilaksanakan pada 15 Agustus 2025 bersama masyarakat Dusun IV untuk meningkatkan pengetahuan tentang gejala, faktor risiko, dan langkah pencegahan. Kegiatan ini melibatkan bidan desa serta mahasiswa PBL.



**Gambar 1.** Penyuluhan Pencegahan dan Pengendalian ISPA

## 2. Penyebaran Leaflet Tentang ISPA

Pembagian leaflet dilakukan pada 15 Agustus 2025 bersamaan dengan penyuluhan, berisi informasi sederhana mengenai ISPA sehingga masyarakat dapat membaca ulang dan membagikannya kepada anggota keluarga lain.



Gambar 2. Penyebaran Leflet ISPA ke warga Dusun IV Desa Tuntungan II

## 3. Pelatihan Pengolahan Sampah Menjadi Kompos

Pelatihan pengolahan sampah organik menjadi kompos dilaksanakan pada 15 Agustus 2025, bertujuan mengurangi kebiasaan membakar sampah dan mengenalkan cara pemanfaatan sampah rumah tangga menjadi produk bermanfaat.



Gambar 3. Pelatihan Pembuatan Kompos

## 4. Gotong Royong Bersama Masyarakat

Gotong royong rutin dilakukan setiap Jumat pagi dengan membersihkan saluran air, jalan desa, dan pekarangan rumah, yang tidak hanya menjaga kebersihan lingkungan tetapi juga memperkuat rasa kebersamaan antarwarga. Kompak, saling mendukung, dan bersama-sama menciptakan suasana hidup yang sehat dan nyaman. Hal ini sejalan

dengan upaya pencegahan penyakit sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat desa.



Gambar 4. Gotong Royong Bersama Masyarakat

## 5. Pemasangan Plang Komitmen

Pemasangan plang komitmen PHBS dilakukan pada 25 Agustus 2025 di lokasi strategis desa sebagai pengingat kolektif agar masyarakat terus menjaga kebersihan dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari



Gambar 5. Pemasangan Plang Komitmen

## KESIMPULAN

Melalui kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Dusun IV Desa Tuntungan II berhasil mengidentifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebagai masalah kesehatan prioritas dengan faktor risiko utama berupa rendahnya pengetahuan masyarakat, kebiasaan membakar sampah, kondisi rumah yang kurang sehat, serta terbatasnya promosi kesehatan. Intervensi yang dilakukan melalui penyuluhan, pembagian leaflet,

pelatihan pengolahan sampah, gotong royong, dan pemasangan plang komitmen menunjukkan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran serta perubahan perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat. Untuk keberlanjutan hasil ini, diperlukan edukasi kesehatan berkelanjutan, pemantauan rutin oleh puskesmas, serta keterlibatan aktif masyarakat agar upaya promotif dan preventif dapat terus berjalan secara konsisten.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan serta dukungan dalam pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak UPT Puskesmas Tuntungan Pancur Batu, pemerintah Desa Tuntungan II, serta perangkat desa dan masyarakat Dusun IV yang telah memberikan izin, bantuan, dan kerja sama selama kegiatan penelitian berlangsung. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada dosen pembimbing lapangan ibu Reni Agustina Harahap, S.S.T., M.Kes. dan rekan-rekan kelompok yang turut berkontribusi dalam pelaksanaan intervensi kesehatan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, D. (2025). Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita dengan Status Ekonomi Rendah di Indonesia (Analisis Data SKI 2023). *Jurnal Universitas Pahlawan*, 6(2).
- Ardian S. Leky, Agus Setyobudi, & Christin D. Nabuasa. (2022). Hubungan Antara Kondisi Sanitasi Rumah dan Perilaku Penghuni dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Kayang Kabupaten Alor. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 215–229. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1088>
- Atira, Aryanto, A., & Sandi, M. S. M. (2024). Infeksi Saluran Pernapasan Pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 15(1), 583–586. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v15i1.132>
- FITHRIA, Z., Mustafa, & Nirwana. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Di Puskesmas Besulutu Kabupaten Konawe Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 2(3), 22–29. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v2i3.58>
- Jatmika, S. E. D., & Nurulita, F. P. (2022). Identifikasi dan Edukasi Masalah Kesehatan Pada Masyarakat di Desa X. *GERVASI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 92–107. <https://doi.org/10.31571/gervasi.v6i1.2896>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Laras, K. (2024). *Memahami kesehatan: Dukungan WHO untuk Survei Kesehatan Indonesia 2023*. WHO Western Pacific Indonesia.
- Maulana, M. A., & Avrillina, J. P. (2024). Kesehatan sebagai Hak Asasi: Perspektif Filosofis tentang Hukum Kesehatan. *Journal of Contemporary Law Studies*, 2(1), 42–54.

<https://doi.org/10.47134/lawstudies.v2i1.2075>

- Profil Statistik Kesehatan 2023*. (2023). Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Rafaditya, S. A., Saptanto, A., & Ratnaningrum, K. (2022). Ventilasi dan Pencahayaan Rumah Berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita: Analisis Faktor Lingkungan Fisik. *Medica Arteriana*, 3(2), 115–123.
- Rezal, F., & Nurfadilah, S. (2024). Identifikasi Masalah Kesehatan Serta Intervensinya Melalui Pengalaman Belajar Lapangan di Desa Lapuko, Kecamatan Moramo, Konawe Selatan. *Veompuh Journal*, 1(1), 69–73.
- Saparuddin, S., Patmawati, P., & Anwar, M. (2022). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Desa Duampanua Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 4(1), 272. <https://doi.org/10.35329/jp.v4i1.2594>
- Satriani, Ibrahim, R., & Jingsung, J. (2023). Pengaruh Riwayat Kesehatan Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(3), 43–49.
- WHO Report WHE – June 2024: surveilans ISPA dan ILI diperluas menjadi 74 situs*. (2024). WHO Indonesia.
- Yustati, E. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian, Ventilasi Dan Pencahayaan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Talang Jawa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2020. *Cendekia Medika*, 5(2), 107–112. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i2.71>