

## Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Pusako Kabupaten Siak

Yulia Riza<sup>1\*</sup>, Mitra<sup>1</sup>, Hendri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Jl. Mustafa Sari No. 05, Tengkerang Selatan Kota Pekanbaru, Riau, Indonesia

<sup>2</sup>Puskesmas Pusako Kabupaten Siak  
Jl. Pemda, Kec. Pusako Kab Siak, Riau, Indonesia

\*Correspondence e-mail: [yulia.pkmdayun@gmail.com](mailto:yulia.pkmdayun@gmail.com)

### Abstract

*The efforts to eradicate Diseases Control for Acute Respiratory Infection (DC-ARI) Program's in toddlers, namely the need for steps to carry out promotion of Acute Respiratory Infection (ARI) prevention, find patients, carry out standard management of patients with early detection, appropriate and immediate treatment, and carry out supervision and control of morbidity and mortality due to ARI. The purpose of this study was to determine the incidence of acute respiratory infection (ARI) in toddlers at the Pusako Health Center Work Area, Siak Regency. The research method is qualitative with Rapid Assessment Procedure design, interviews were conducted using purposive sampling technique and observation of service implementation and recording of DC-ARI program report. The results showed that the DC-ARI program was still not optimal because the program holders had not received training, and due to the covid-19 pandemic, health workers were unable to pick up the ball to handle ARI in toddlers, lack of synergy from the community and public figure to participate in reducing ARI cases in toddlers at the Pusako Health Center. It can be concluded that there needs to be a plan made by the person in charge of DC-ARI so that the target of ARI in toddlers is decreased, there must be continuity and public awareness of the importance of knowing ARI disease in toddlers through counseling and socialization provided by the health promotion so that DC-ARI activities can be optimal.*

**Keywords:** *Toddlers, Diseases Control Program, Pusako Health Centre*

### Abstrak

*Upaya program pemberantasan penyakit (P2) ISPA pada balita yaitu perlu adanya langkah-langkah dengan melaksanakan promosi penanggulangan ISPA, menemukan penderita, melaksanakan tatalaksana standart penderita dengan deteksi dini, pengobatan yang tepat dan segera, serta melaksanakan pengawasan dan penjagaan kesakitan dan kematian karena ISPA. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pusako Kabupaten Siak. Metode penelitian ialah Kualitatif dengan desain Rapid Assasement Procedure, wawancara dilakukan dengan teknik purposive sampling serta observasi pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pelaporan program P2 ISPA. Hasil penelitian didapatkan bahwa masih belum optimalnya program P2ISPA dikarenakan pemegang program belum mendapatkan pelatihan, dan dikarenakan pandemic covid-19 petugas kesehatan tidak dapat jemput bola untuk melakukan penanganan ISPA pada balita, kurangnya sinergitas dari masyarakat dan TOMA untuk berperan serta dalam penurunan kasus ISPA pada balita di Puskesmas Pusako. Dapat disimpulkan bahwa perlu adanya adanya perencanaan yang dibuat oleh Penanggung Jawab P2 ISPA sehingga target dari ISPA pada balita terjadi penurunan, harus adanya kesinambungan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya mengetahui penyakit ISPA pada balita melalui penyuluhan dan sosialisasi yang diberikan oleh pj promkes sehingga kegiatan P2 ISPA dapat berjalan optimal.*

**Kata kunci:** *Balita, Program Pengendalian Penyakit, Puskesmas Pusako*

### 1. Pendahuluan

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga alveoli, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA masih merupakan masalah kesehatan utama yang banyak ditemukan di Indonesia. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kematian karena ISPA terutama pada bayi dan balita. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sangat sering dijumpai dan merupakan penyebab kematian paling tinggi pada anak balita. Kejadian ISPA dipengaruhi oleh banyak faktor terutama status gizi (Elyana, 2013).

Received: 29 Juni 2022, Accepted: 15 Mei 2023 - Jurnal Photon Vol.13 No.2

DOI: <https://doi.org/10.37859/jp.v13i2.3806>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan penyakit ISPA, dimulai sejak tahun 1984 bersamaan dengan diawalinya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO. Namun sampai saat ini, upaya tersebut belum memperlihatkan hasil yang signifikan. Kasus ISPA masih banyak ditemukan di tempat pelayanan kesehatan, baik di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Rumah sakit.

Keberhasilan program pemberantasan penyakit ISPA (P2ISPA) di Puskesmas tidak semata-mata ditentukan oleh hasil program Pemberantasan Penyakit ISPA, tetapi sangat dipengaruhi oleh program lainnya, yaitu program kesehatan lingkungan. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan penyakit berbasis lingkungan, seperti ISPA masih tinggi dan meningkat, hal ini terkait dengan kondisi lingkungan sekitar yang belum memadai (Susanti, 2017).

Menurut Rizki (2015), Untuk mencapai tujuan program pemberantasan penyakit (P2) ISPA, puskesmas telah merumuskan langkah-langkah, yaitu melaksanakan promosi penanggulangan ISPA, menemukan penderita, melaksanakan tatalaksana standart penderita dengan deteksi dini, pengobatan yang tepat dan segera, serta melaksanakan pengawasan dan penjagaan kesakitan dan kematian karena ISPA. Penanganan pengobatan kasus infeksi saluran pernapasan akut merupakan kunci keberhasilan. Pemberian obat dengan dosis, cara dan waktu yang tepat sangat membantuproses percepatan penyembuhan. Penatalaksanaan terapi di Puskesmas sudah disusun oleh Departemen Kesehatan R.I. Sebagai terapi pilihan dengan obat adalah menggunakan amoksilin atau dengan kontrimoksasol, atau bisa menggunakan campuran keduanya.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada usia balita. Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2018 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5 % - 41,4 % dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Propinsi Riau menempati urutan 7 kejadian ISPA terbanyak. Pada tahun 2015 tercatat kasus ISPA pada balita sebanyak 11.326 kasus (22,94%), kemudian pada tahun 2016 kasus ISPA pada balita meningkat menjadi 13.384 (27,11%). Kabupaten Siak menduduki peringkat ke 6 sebagai daerah penderita ISPA balita terbanyak dari seluruh Kabupaten/Kota yang ada di Riau yaitu sebanyak 15.123 kasus (40,9%).

Di Puskesmas Pusako, kunjungan balita tahun 2020 adalah 432 balita. Dengan jumlah penemuan penderita pneumonia pada balita sebanyak 26 kasus (60,18%) dan batuk bukan pneumonia sebanyak 406 kasus. Yang mana kasus pneumonia pada balita ini melebihi target sasaran yaitu 19 balita. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pusako Kabupaten Siak.

## 2. Metodologi

Jenis penelitian menggunakan metode *kualitatif* dengan desain *Rapid Assasement Procedure*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan penelusuran dokumen. Teknik pemilihan informan yang digunakan ialah *purposive sampling*. Jumlah Informan pada penelitian ini sebanyak 3 orang yaitu informan kunci adalah kepala puskesmas, informan utama adalah penanggung jawab program P2 ISPA. Untuk penelusuran dokumen yang digunakan untuk mendapatkan informasi data adalah rekapitulasi cakupan laporan ISPA dan Profil Puskesmas Pusako. Identifikasi Masalah di dapat dari wawancara, observasi lapangan dan penelusuran dokumen terhadap fungsi manajemen program P2 ISPA yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Untuk mengetahui akar penyebab masalah maka digunakan teknik *fishbone* terhadap unsur *Manusia (Man)*, *Metode (Method)*, *Market*, *Money* dan *Environment*.

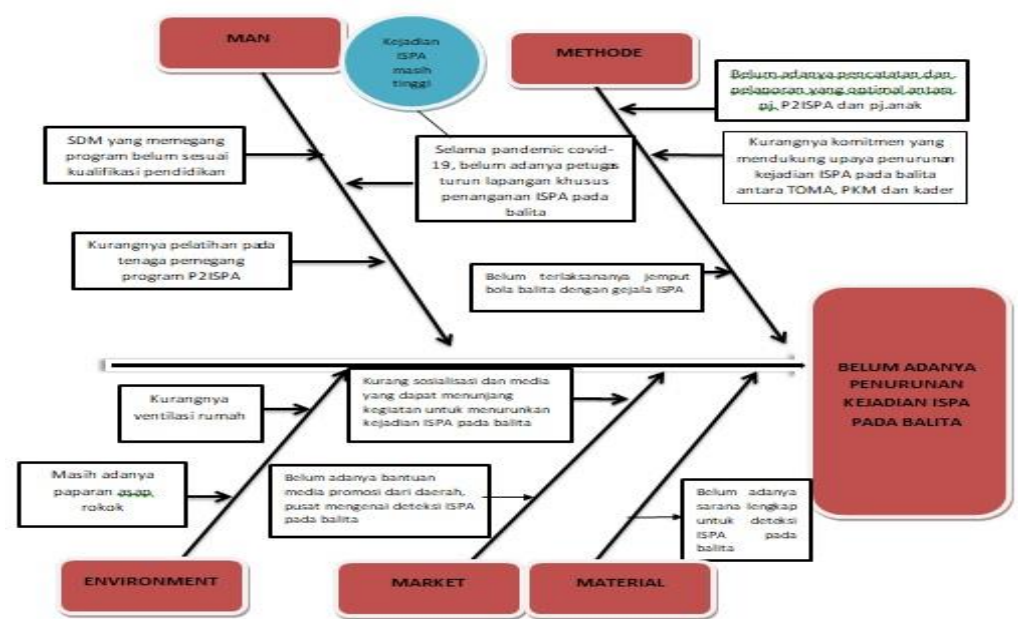
## 3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen maka diperoleh identifikasi masalah pada program P2 ISPA yaitu masih belum optimalnya program P2ISPA dikarenakan pemegang program belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai program ini, serta dikarenakan pandemic covid-19 petugas

kesehatan tidak dapat turun dan jemput bola untuk melakukan penanganan ISPA pada balita. Dan dari wawancara juga didapatkan bahwa kurangnya sinergitas dari masyarakat dan TOMA untuk berperan serta dalam penurunan kasus ISPA pada balita di Puskesmas Pusako. Selain itu, Dapat dilihat masih lemahnya pencatatan dan pelaporan P2 ISPA, masih kurangnya sarana lengkap untuk deteksi ISPA pada balita dan kurangnya sosialisasi kesehatan dalam program P2 ISPA ini.

Fungsi Perencanaan dalam penelitian ini berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan didapatkan bahwa perencanaan P2 ISPA Puskesmas Pusako Kabupaten Siak belum optima sesuai target yang diharapkan dikarenakan tidak terjadinya penurunan angka kejadian ISPA pada balita, dan petugas puskesmas hanya sebagai pelaksana program dan tidak melakukan perencanaan. Fungsi Pengorganisasian dalam penelitian ini di Puskesmas Pusako memiliki 1 orang bidan untuk menjalankan Program P2 ISPA. Dari hasil wawancara dengan pemegang program P2 ISPA bahwa pemegang program P2 ISPA tu sendiri memegang beberapa program yaitu Program ISPA, Program TB, Kepegawaian, Koor. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, dan Koor. Pelayanan Kesehatan Indra. oleh Sebab itu dapat dilihat bahwa pemegang program P2 ISPA mengalami Double Job. Untuk uraian tugas P2 ISPA adalah berupa pencatatan dan pelaporan saja yang dilakukan ke dinas kesehatan kabupaten. Untuk rekapan didapatkan dari PJ.Anak dan Bidan kampung.

Fungsi pengarahan dilaksanakan pertemuan rutin setiap bulan atau setiap tiga bulan sekali untuk memberikan laporan yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas dan pemegang program. Pendelegasian Wewenang oleh penanggung jawab program P2 ISPA adalah mengkoordinir laporan dari para bidan desa dan kader serta mengkoordinir kegiatan yang berhubungan dengan program kesehatan anak dan balita. Pendelegasian wewenang dilakukan langsung oleh kepala puskesmas kepada yang mampu menjadi PJ program pada saat PJ tidak ditempat. Manajemen Konflik yaitu dengan melakukan perundingan dengan rapat, yang mana terlebih dahulu dilakukan rapat secara internal yaitu melibatkan kepala puskesmas, dan tenaga puskesmas membahas kendala atau masalah yang ditemukan untuk mencari solusi dari masalah yang didapat dengan musyawarah.



Gambar 1. Fish Bone Analysis Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Pusako Kabupaten Siak

Fungsi pengendalian Data laporan P2ISPA dilaporkan setiap bulan untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan, yang mana data-data dari bidan kampung dimasukkan kedalam register PWS dari register itu akan di rekap data masing-masing indikator program P2ISPA lalu dimasukkan ke dalam PWS P2ISPA. PWS akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten lalu Dinas Kesehatan Kabupaten akan melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Untuk audit dokumen untuk program P2ISPA belum ada. Untuk survey kepuasan

program P2ISPA di Puskesmas Pusako belum berjalan, sedangkan penilaian kinerja program P2 ISPA dilakukan di akhir tahun dengan membuat PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas). Dari hasil wawancara kepada Pemegang Program Lansia di Puskesmas Pusako dapat disimpulkan Belum adanya penurunan kejadian ISPA pada balita, dari data 2 tahun terakhir di puskesmas pusako didapatkan bahwa angka kejadian ISPA pada tahun 2019 dengan kunjungan balita adalah 432 balita. Dengan jumlah penemuan penderita pneumonia pada balita sebanyak 26 kasus (60,18%) dan batuk bukan pneumonia sebanyak 406 kasus. Pada tahun 2020 kunjungan balita adalah 246 balita. Dengan jumlah penemuan penderita pneumonia pada balita sebanyak 33 kasus (100%) dan batuk bukan pneumonia sebanyak 213 kasus. Permasalahan fungsi pengendalian yaitu belum optimalnya pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan bayi dan balita sehingga data program belum tercatat dengan optimal dan masih manual. Sebelum penulis menentukan alternatif pemecahan masalah terlebih dahulu yang dilakukan adalah membuat *fish bone analysis* (analisis tulang ikan) dimana pada setiap tulang yang ada akan menggambarkan penyebab dari timbulnya masalah. *Fish Bone Analysis* dari prioritas masalah ditunjukkan pada Gambar 1.

Dari hasil gambaran *Fish Bone Analysis* (analisis tulang ikan) diatas dapat dirumuskan alternatif pemecahan masalah sebagai berikut.

Tabel 1. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	Man a. SDM yang memegang program belum sesuai kualifikasi pendidikan b. Kurangnya pelatihan pada tenaga pemegang program P2 ISPA c. Selama pandemi covid-19, belum adanya petugas turun lapangan khusus penanganan ISPA pada balita	a. Memberikan usulan kepada puskesmas untuk mengajukan pengadaan penambahan staf b. Memberikan rekomendasi kepada puskesmas untuk dapat mengirim tenaga pemegang program P2 ISPA untuk mendapat pelatihan mengenai P2ISPA. c. Memberikan rekomendasi dan usulan kepada puskesmas untuk melaksanakan turun lapangan dengan prokes yang ketat.
2	Method a. Belum adanya pencatatan dan pelaporan yang optimal antara pj P2ISPA dan pj.anak b. Kurangnya komitmen yang mendukung upaya penurunan kejadian ISPA pada balita antara toma, PKM dan kader c. Belum terlaksananya jemput bola balita dengan gejala ISPA	a. Membuat usulan agar melakukan rekapan setiap bulan masing-masing pemegang program sebagai upaya pencegahan ISPA pada balita b. Menjalin kerjasama dan komunikasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan lintas sektoral dan masyarakat mengenai upaya penurunan ISPA c. Melakukan jemput bola ke desa dengan bantuan kader jika ditemui balita bergejala ISPA
3	Market a. Kurangnya sosialisasi dan media yang dapat menunjang kegiatan untuk menurunkan kejadian ISPA pada balita b. Belum adanya bantuan media promosi dari daerah, pusat mengenai deteksi ISPA pada balita	a. Memfasilitasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan program P2ISPA lebih khususnya untuk sosialisasi dan media P2ISPA b. Memberikan usulan kepada dinas kesehatan melalui kepala puskesmas untuk mengajukan bantuan media promosi
4	Material a. Belum adanya sarana lengkap untuk deteksi ISPA pada balita	a. Memberikan usulan kepada puskesmas bersama PJ P2 ISPA untuk mengajukan bantuan sarpras
5	Environment a. Kurangnya ventilasi rumah b. Masih adanya paparan asap rokok	a. Memberikan usulan kepada orang tua balita untuk melakukan penambahan saluran udara tambahan pada rumah yang ada balitanya b. Memberikan bina suasana pada keluarga balita tentang bahaya asap rokok terhadap kejadian ISPA

Menurut Hasil penelitian (Rizki, 2015), mengenai analisis manajemen program P2 ISPA di pengandan kota, Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia untuk melaksanakan program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan dirasa masih kurang. Hal itu karena memang terbatasnya jumlah SDM yang ada di Puskesmas. Di Puskesmas Pegandan terdapat satu orang yang bertugas sebagai pemegang program P2

ISPA, namun petugas ini bukan hanya memegang program P2 ISPA, tetapi juga program TB paru dan kusta. Untuk pelaksanaan program, pemegang program bertanggung jawab untuk memeriksa pasien ISPA dewasa dan membuat laporan bulanan.

Selain itu juga terdapat seorang bidan di bagian KIA yang bertugas memeriksa pasien ISPA balita dan membuat laporan ISPA harian. Tenaga yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, baik kuantitas maupun kualitasnya yang meliputi latar belakang pendidikan, lama waktu bekerja serta pelatihan yang pernah diikuti. Selain itu, belum ada pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Siak kepada penanggung jawab program P2 ISPA seperti yang seharusnya, yang ada hanya pertemuan-pertemuan koordinasi antar petugas ISPA yang diadakan oleh Dinas Kesehatan. Tidak diadakannya pelatihan kepada petugas P2 ISPA Puskesmas dikarenakan terbatasnya dana yang dialokasikan kedalam program P2 ISPA di Dinas Kesehatan sendiri (Veronica, 2021).

Menurut (Rusnaini, 2014), Aspek sarana dan prasarana dilihat dari ketersediaan alat baik medis maupun non medis yang dapat menunjang kegiatan program P2 ISPA. Dalam program P2 ISPA, fasilitas yang harus ada diantaranya sound timer, oksigen konsentrator, antibiotik, antiviral, obat-obatan penunjang, APD untuk petugas, laboratorium, surveilans kit, media KIE (poster, leaflet, dll), serta formulir pencatatan dan pelaporan. Hal ini merupakan pendukung dalam kegiatan program P2 ISPA, dengan adanya sarana prasarana yang baik tentunya akan menghasilkan capaian yang baik pula.

Menurut Hasil penelitian Wardah (2019), bahwa kemitraan antara petugas kesehatan dengan masyarakat bisa terjalin dengan baik apabila laporan P2 ISPA terpenuhi maka dengan mudah untuk mengevaluasi dan melakukan perbaikan kesehatan anak. Pentingnya peran desa dan TOMA menjadi ujung tombak pelaksanaan program P2 ISPA di suatu wilayah kerja oleh sebab itu komitmen dan kerjasama dengan lintas sektoral harus berkesinambungan dan adanya lobbying dari kepala puskesmas dan penanggung jawab program P2 ISPA untuk mendapatkan pendataan sasaran P2 ISPA secara maksimal. Hal ini dianggap perlu dikarenakan peran TOMA sangat besar di suatu wilayah kerja dan harus adanya kerjasama berkelanjutan dan hasil evaluasi dari setiap pertemuan yang dilakukan.

Adanya media promosi P2 ISPA yang lengkap akan mempengaruhi penurunan angka kejadian ISPA oleh sebab itu hal tersebut sejalan dengan penelitian (Putriati, 2015), Untuk media KIE, Puskesmas Pusako tidak memiliki media KIE baik itu berupa poster atau leaflet, karena poster tersebut hilang saat ada perbaikan yang dilakukan di Puskesmas. Untuk sarana register, pihak Dinas Kesehatan Siak sudah memberikan form bulanan untuk petugas ISPA Puskesmas. Tetapi petugas harus menggandakan sendiri form tersebut bila harus menyerahkan laporan bulanan ke Dinas Kesehatan kepada penanggung jawab program P2 ISPA seperti yang seharusnya, yang ada hanya pertemuan-pertemuan koordinasi antar petugas ISPA yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Tidak diadakannya pelatihan kepada petugas P2 ISPA Puskesmas dikarenakan terbatasnya dana yang dialokasikan kedalam program P2 ISPA di Dinas Kesehatan sendiri.

Menurut (Rizki, 2015), Pelaporan program harus memenuhi beberapa syarat, diantaranya harus disusun secara lengkap dengan format yang sudah ditentukan, kemudian harus bersifat fakta dan dilaporkan tepat pada waktunya. Dari hasil penelitian diperoleh selama ini Puskesmas Pegandan selalu tepat waktu dalam mengumpulkan laporan ke Dinas Kesehatan. Namun menurut keterangan salah satu informan, sebenarnya pelaporan program Puskesmas seharusnya sudah bisa dilakukan melalui online dengan software yang sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota. Tapi sistem pelaporan tersebut belum bisa berjalan karena kebanyakan petugas Puskesmas belum dapat mengoperasikan software tersebut.

Adanya saluran udara yang baik akan menciptakan lingkungan yang segar dan jumlah oksigen yang masuk dengan jumlah besar hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmi, 2020), Kualitas udara di dalam ruang rumah dipengaruhi oleh salah satunya adalah ventilasi. Luas ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai, memberikan udara segar dari luar, suhu optimum 22-24°C dan kelembaban 60%. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O<sub>2</sub> di dalam rumah dan kadar CO<sub>2</sub> yang bersifat racun meningkat. Ventilasi berfungsi untuk proses penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Ventilasi yang kurang baik dapat membahayakan kesehatan khususnya saluran pernapasan (Nindya, 2005 dalam Hasan 2012).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sofia, (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan anggota keluarga yang merokok didalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/Menkes/PER/2011 tentang Pedoman Penyehatan Dalam Ruang Rumah menyebutkan bahwa kualitas udara dalam ruang rumah dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah perilaku merokok dalam rumah yang mempunyai

dampak pada bayi dan anak-anak yang orangtuanya perokok yang mempunyai resiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas, batuk dan lender berlebihan. Berdasarkan hal tersebut perlu adanya bina suasana kepada keluarga dan masyarakat agar adanya sinergi dalam menciptakan lingkungan yang bebas asap rokok sebagai upaya preventif kejadian ISPA pada balita.

#### 4. Kesimpulan

Belum adanya penurunan kejadian ISPA di Puskesmas Pusako Kabupaten Siak disebabkan Sumber Daya Manusia yang masih double job, sehingga SDM tidak terfokus untuk menjalankan 1 program. Selain itu tidak adanya perencanaan yang dibuat oleh PJ P2 ISPA sehingga target dari ISPA pada balita ini sulit untuk terjadi penurunan. Untuk komitmen yang dibangun oleh desa dan puskesmas masih belum optimal harus adanya kesinambungan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya mengetahui penyakit ISPA pada balita melalui penyuluhan dan sosialisasi yang diberikan oleh pj promkes sehingga kegiatan P2 ISPA dapat berjalan optimal. Dan terjadinya penurunan angka kejadian ISPA di Puskesmas Pusako. Selain itu bantuan sarana prasarana dan media promosi kesehatan dari dinas kesehatan dapat membantu dalam penyampaian informasi kepada masyarakat.

#### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang membantu, diantaranya 1) Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru 2) Kepada Puskesmas Pusako tempat penulis melakukan penelitian dan 3) Informan atas informasi yang diberikan kepada penulis dalam membuat penelitian.

#### Daftar Pustaka

- Agrina dkk (2016). Analisa aspek balita terhadap kejadian ISPA di rumah : Jurnal keperawatan. Vol 5 no 2. Badan Pusat Statistik. (2021). Jumlah Penduduk RI : Jakarta.
- Desi, (2017). Hubungan perilaku tindakan pencegahan terhadap kejadian ISPA saat kabut asap di Pontianak, Jurnal TanjungPura: Universitas Tanjung pura, 2019. Vol.1 No 3.
- Dongky, (2016). Faktor risiko lingkungan fisik rumah dengan kejadian ispa balita di kelurahan takatidung polewali mandar. Unnes Journal Of Public Health.
- Elyana, (2013). Hubungan Frekuensi ISPA Dengan Status Gizi Balita, Journal Article, Universitas Diponegoro, 2013 Vol 6.No. 5.
- Habibi dkk, (2013), factor -factor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada anak 12-59 bulan di puskesmas tebet barat tahun 2013. Jurnal epidemiologi indonesia
- Halim, (2017). Hubungan status gizi dengan prevakensi ISPA pada anak usia 6-24 bulan di Jakarta barat, Tarumanegara Medical Journal: Universitas Tarumanegara, Vol 1, No.2, 428-433.
- Jurnal Jendela Epidemiologi, pengendalian pneumonia anak -balita dalam rangka pencapaian MDG4. Vol.3.
- K.Nasution, (2016). Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah. Journal sari pediatric.saripediatri.org
- Mardiah,(2017). Pencegahan Penularan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Dan Perawatannya Pada Balita Dirumah Di Kabupaten Pangandaran. Juenl Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat. Vol 6. Des 2017.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tentang Puskesmas. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Riau : Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Profil Puskesmas Pusako. (2020). Profil Puskesmas Pusako: Puskesmas Pusako Kabupaten Siak.
- Putriati, (2015). Analisis Manajemen Program P2ISPA Di Pengandan Kota : ISSN : 2356-3346. Jurnal Kesmas, Universitas Diponegoro, Vol.3 No. 1.
- Susanti, (2017). Analisis Program Penanggulangan ISPA pada balita di puskesmas sungai lansek,: Universitas Andalas Padang. 2017. Vol 3.No.4.
- Suyami, (2018). Karakteristik Faktor Resiko Ispa Pada Anak Usia Balita Di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten. Vol.1 No 3.

Received: 29 Juni 2022, Accepted: 15 Mei 2023 - Jurnal Photon Vol.13 No.2

DOI: <https://doi.org/10.37859/jp.v13i2.3806>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

- Sofia(2020). Faktor Resiko lingkungan yang berhubungan dengan kejadian ISPA Pada balita di aceh besar. Vol 2 No.1. Jurnal Action: Aceh Nutrition Jurnal. 45-50.
- Rahmi (2020). Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian ISPA Pada balita.2020. Vol 7 No.1. jurnal UNRI dinamika lingkungan indonesia. 31-35.
- Rizki, (2015), Analisis Manajemen Program P2ISPA Di Pengandian Kota : Jurnal Kesmas, Universitas Diponegoro, Vol.3 No. 1 Januari 2015.
- Rusnaini (2014). Hubungan Status Gizi Imunisasi, Asap Rokok Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Di pangkep. Jurnal ilmiah kesehatan diagnosis ,Vol.5 no.5.
- Welly, (2018). Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis, Jurnal Keskom : STIKes Hangtuah Pekanbaru ,KESKOM. 2018;4(3):102-111
- Veronica, dkk (2021). Hubungan antara kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas rawajati Jakarta selatan, Jurnal Forum Ilmiah, 2021. Vol. 18 No.2
- Oktaviani, (2020). Hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku keluarga terhadap kejadian ISPA pada balita, e journal sumsel prov. Pemprov Sumatera Selatan,Vol 1 No 1.
- Dewi, (2017). Edukasi Tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit untuk pencegahan ISPA di puskesma grogol, Stikes MUS, Jurnal kebidanan Indonesia. 2021.ISSN : 2579-7824. Vol.12 No. 1
- Wardah, (2019). Peran puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di kampung baru, Jurnal UIN SU.