

LAPORAN PROGRAM P2 DIARE SEMESTER 1 TAHUN 2026

PROVINSI SUMATERA BARAT

Disusun Oleh:

Rina Novita,STr.Keb

Nip.19840930 200604 2 005

BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2026

BAB I

Pendahuluan

A.Latar Belakang

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia.Data UNICEF menunjukan diare menyumbang sekitar 9 persen dari seluruh kematian anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia pada tahun 2021.Hal ini berarti lebih dari 1.200 balita meninggal setiap hari atau sekitar 444.000 anak per tahun, meskipun tersedia solusi pengobatan sederhana yang mudah dilakukan.

Pencegahan kejadian diare pada bayi dan balita berdampak pada peningkatan gizi dan kualitas hidup. Upaya pencegahan diare pada bayi dan balita termasuk upaya meningkatkan cakupan vaksinasi (rotavirus,campak) peningkatan kualitas air dan sanitasi serta memperbaiki akses dan kualitas perawatan medis dari diare dan menjamin kelangsungan hidup penggunaan garam rehidrasi oral dan Zinc terbukti dan terjangkau membantu mencegah kematian akibat diare pada anak-anak termasuk diare karena rotavirus.

Pernyataan bersama WHO_UNICEF tahun 2024 merekomendasikan pemberian oralit, tablet zinc, pemberian ASI dan makanan serta pemberian antibiotic selektif merupakan bagian utama dari pelaksanaan diare

Kematian akibat diare pada anak-anak berusia kurang dari 5 tahun menurun sebesar 83% dari sekitar 2,7 juta pada tahun 1980 menjadi sekitar 443.833 pada tahun 2021sebagian disebabkan oleh perbaikan pengobatan dengan terapi rehidrasi oral dan zinc, namun demikian cakupan pemberian oralit dan zinc pada balita yang diare secara global masih rendah yaitu hanya 47% dari balita yang diare diseluruh dunia pada tahun 2022 (sumber -UNICEF, di akses 1 Mei 2024)

B. Tujuan

Tujuan kegiatan pencegahan dan pengendalian Diare ditetapkan melalui indikator-indikator yang tertuang dalam RANPPD 2023-2030 untuk mengakhiri Pneumonia dan Diare Tahun 2030.Tujuan khusus pada akhir tahun 2030 adalah:

1. Mengurangi Mortalitas akibat diare pada balita menjadi kurang dari 1 per 1000 kelahiran hidup

2. Mengurangi insidensi diare berat pada balita sebesar 75% dibandingkan dengan insidensi pada tahun 2019
3. Berkontribusi mengurangi jumlah balita stunting sebesar 40% dibandingkan dengan insidensi pada tahun 2019

C. Indikator Kinerja

Tabel 1. Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan Yang Diintervensi

Indikator Utama Program PISP 2022–2026 (Pusat/Provinsi)								
Indikator Kinerja Kegiatan	Lokasi	Target					Definisi Operasional	Cara Perhitungan
		2022	2023	2024	2025	2026		
Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	38 Prov	50%	70%	85%	85%	90%	Persentase balita diare yang mendapat tatalaksana standar dengan pemberian oralit dan zinc	Jumlah balita diare yang diobati sesuai standar dibagi seluruh balita diare yang berkunjung ke fasyankes dikali 100

Sumber : Revisi Juknis Manajemen program Penanggulangan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan Tahun 2024

D. Target Penemuan Kasus

1. Diare Semua Umur
 $30\% \times \text{Jumlah Penduduk} \times 3,90\%$ (Prevalensi diare semua umur)
2. Diare Balita
 $70\% \times \text{Jumlah Balita} \times 6,80\%$ (Prevalensi diare balita)

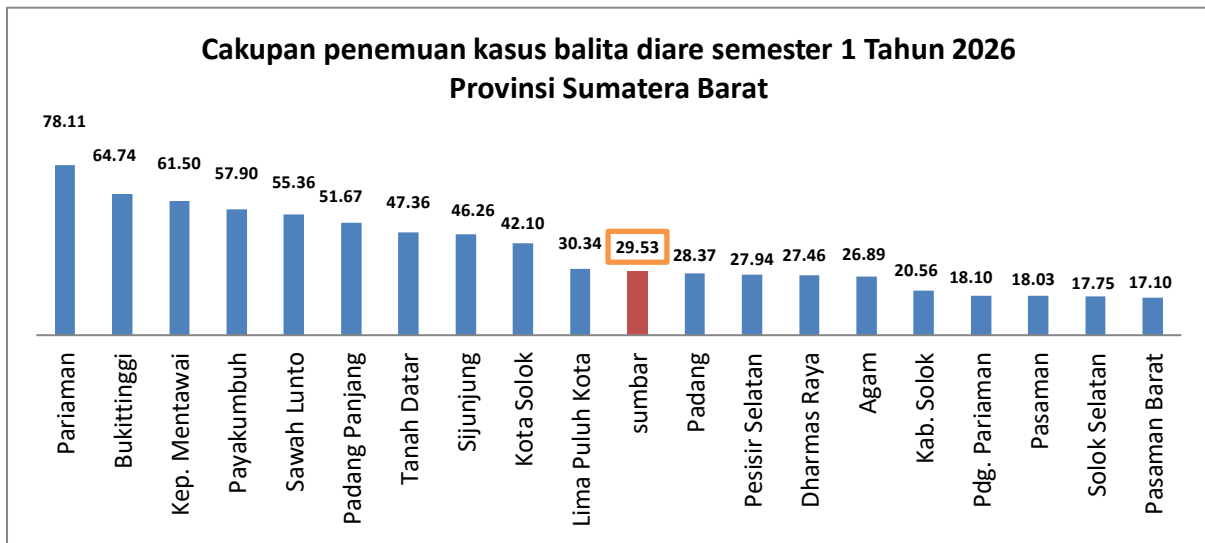
BAB II

CAPAIAN PROGRAM

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling penting di Indonesia, setiap tahun jutaan orang di Indonesia menderita diare dan puluhan ribu orang meninggal karenanya, diare sering terjadi pada anak-anak kecil dan merupakan penyebab kematian utama pada anak dibawah usia 5 tahun. Penyakit diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia menurut WHO dan UNICEF terjadi sekitar 2 milyar kasus diare diseluruh dunia setiap tahun dan sekitar 1,9 juta anak balita meninggal karena diare setiap tahun, sebagian besar terjadi dinegara berkembang. Dari semua kematian anak balita karena diare 78% terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5%

Provinsi Sumatera Barat cakupan pemberian Oralit dan zinc pada balita diare pada kurun waktu Januari s/d Mei Tahun 2026 sebesar 97,85% dari target nasional 90% dan disertai cakupan penemuan kasus balita diare dan cakupan penemuan kasus diare semua umur yang dapat dilihat pada grafik dibawah ini

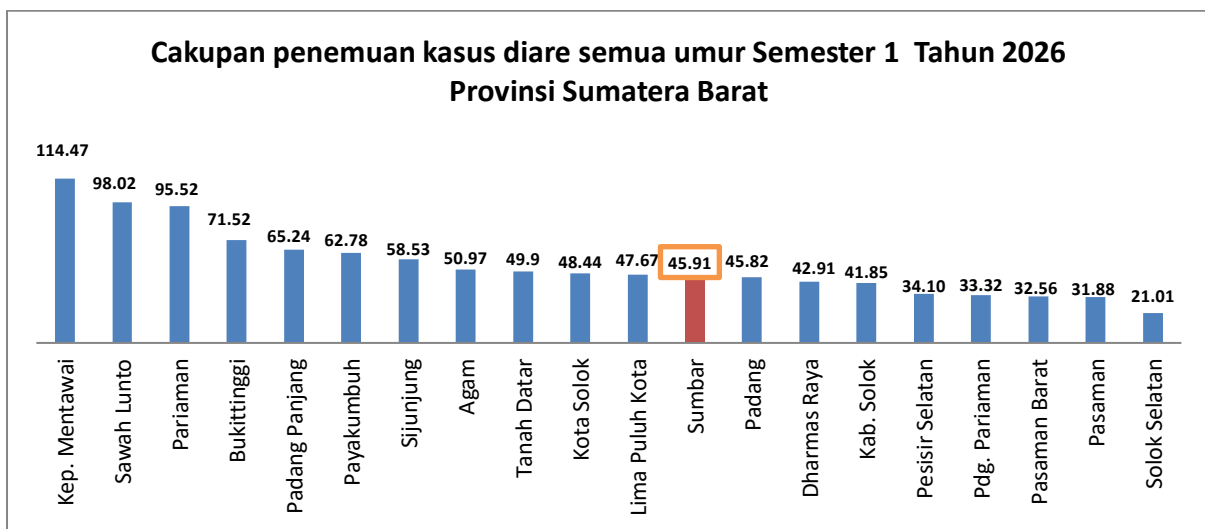
1. Cakupan Penemuan Kasus Balita diare



Gambar 1.1 Cakupan Penemuan Kasus Balita diare Provinsi Sumatera Barat Semester 1 Tahun 2026

Dari Grafik diatas dapat dilihat ,Cakupan penemuan kasus balita diare Provinsi Sumatera Barat semester 1 Tahun 2026 sebesar 29,53% dengan target sesuai prevalensi menurut SKI tahun 2023 adalah 6,80% . Penemuan Kasus Balita tertinggi ditemukan di Kota Pariaman 78,11% di ikuti Kota Bukittinggi dengan 64,74% serta Kab Kep Mentawai 61,50% cakupan terendah terdapat di Kab Padang Pariaman dengan 17,10%.

2. Cakupan Penemuan Kasus Semua Umur

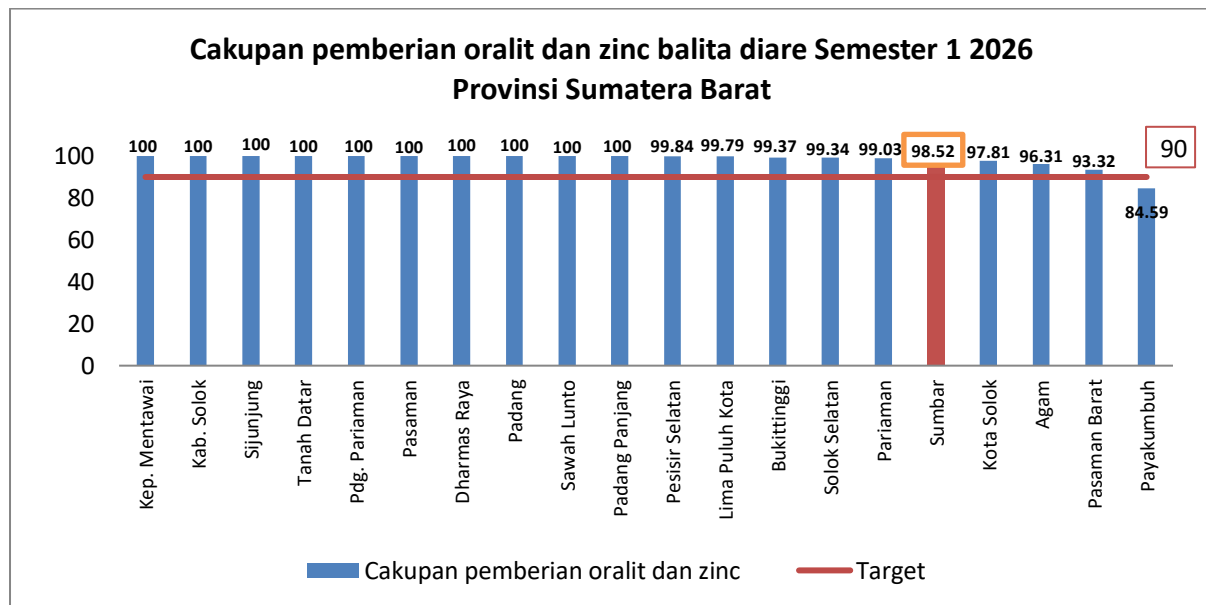


Gambar 1.2 Cakupan penemuan kasus diare semua umur Provinsi Sumatera Barat Semester 1 Tahun 2026

Dari grafik diatas dapat dilihat Cakupan penemuan kasus semua umur Semester 1 Tahun 2026 sebesar 45,91% dengan target sesuai Prevalensi SKI tahun 2023 adalah 3,90%, Penemuan Kasus diare semua umur yang tertinggi terdapat di Kab Kep.Mentawai dengan 114,47% diikuti Kota Sawahlunto

98,02%, dan Kota Pariaman 95,52%, cakupan terendah terdapat di Kab.Solok Selatan dengan 21,01%.

3. Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Balita Diare



Gambar 1.3 Cakupan pemmberian Oralit dan zinc balita diare Provinsi Sumatera Barat Semester 1 Tahun 2026

Secara umum, cakupan pemberian oralit dan zinc pada balita pada Semester 1 Tahun 2026 di Sumatera barat yang terdata sangat baik dalam pencapaian target sebesar 98,52% dari target nasional sebesar 90% yang artinya secara umum pemberian oralit dan zinc pada balita diare sudah dilakukan di semua fasyankes di Sumatera Barat, Sebagian wilayah di Provinsi Sumatera Barat mencapai cakupan 100%, Wilayah-wilayah tersebut diantaranya: Kab Kep Mentawai, Kab Solok, Kab Sijunjung ,Kab Tanah Datar, Kab Padang Pariaman, Kab Pasaman, Kab Dharmasraya, ,Kota Padang, Kota sawahlunto dan Kota Padang Panjang

Kab Kota yang cakupanya dibawah 100% namun masih mencapai di atas target 90% yaitu Kab Pesisir Selatan, Kota Bukittinggi, Kab Solok Selatan, Kota Pariaman, Kota Solok, Kab Agam dan Kab Pasaman Barat, wilayah yang memiliki cakupan Pemberian oralit dan zinc pada balita diare dibawah target nasional 90% adalah Kota Payakumbuh 86,36% dan Kab Solok Selatan 84,59%

4. Absensi Laporan Diare Kab/kota bulan Juni 2026

Tabel Absensi Pengiriman Laporan Manual Diare Kab/kota s/d Bulan Mei Tahun 2026

Kab/Kota	BULAN											
	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni	
	Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Teapat
Kep Mentawai	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Pesisir Selatan	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Kab Solok	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Sijunjung	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Tanah Datar	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Padang Pariaman	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Agam	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Lima Puluh Kota	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Pasaman	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Solok Selatan	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Dharmas Raya	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Pasaman Barat	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Kota Padang	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Kota Solok	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Kota Sawahlunto	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Padang Panjang	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Kota Bukittinggi	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Kota Payakumbuh	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Kota Pariaman	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-	√	-
Total	19	0	19	0	19	0	19	0	19	0	19	0

Pengiriman laporan Kab/kota dinyatakan tepat waktu apabila laporan diterima setiap tanggal 10 setiap bulanya, sebaliknya pengiriman dinyatakan tidak tepat waktu apabila laporan diterima setelah tanggal 10, berdasarkan pada tabel tersebut pada bulan Juni tidak terdapat keterlambatan pengiriman laporan diare dari Kab/kota.

BAB III

PERMASALAHAN DAN UPAYA PEMECAHAN

III.1 Permasalahan :

Cakupan pemberian Oralit dan zinc pada balita diare yang masih rendah dan dibawah target 90% adalah Kota Payakumbuh 86,36%

1. Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan tersebut diantaranya :
 - Faktor Pengetahuan : Masih ada masyarakat dan orang tua yang belum memahami manfaat zinc untuk mencegah diare berulang dan Oralit untuk mencegah dehidrasi pada balita diare serta kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda awal diare dan penanganan yang tepat
 - Faktor Lingkungan : Perilaku hidup bersih dan sehat belum menjadi kebiasaan bagi sebagian masyarakat
 - Pengobatan yang tidak sesuai standar pada balita diare sehingga menyebabkan kasus diare berulang
2. Keterbatasan Sumber Daya
 - Kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih di bidang Kesehatan lingkungan dan Promosi kesehatan
 - Masih ada Tenaga Kesehatan dalam memberikan pengobatan tidak sesuai standar pada balita diare
 - Anggaran yang terbatas untuk pelaksanaan program
3. Koordinasi yang lemah
 - Kurangnya koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam program, seperti pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Masyarakat
4. Penjaringan dan skrining kasus diare yang kurang Optimal di lini Faskes, klinik, BPS, DPS dan RS
5. Pengobatan yang tidak sesuai standar pada balita diare yang datang berkunjung ke RS
6. Peran serta Masyarakat dalam pelaksanaan program masih kurang optimal

III.2 Upaya Pemecahan Masalah :

1. Melakukan Penjaringan Kasus diare balita dan semua umur dengan berkoordinasi dengan RS Pemerintah, swasta, BPS dan DPM agar mengirimkan laporan Diare, Hepatitis A dan Tipoid secara rutin ke Dinas Kesehatan Kab/kota
2. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui workshop atau pelatihan terkait tatalaksana diare sesuai standar

3. Melakukan koordinasi dengan Rs dan dalam mendukung indikator program diare dengan memberikan pengobatan sesuai standar pada balita diare
4. Penegakan diagnosa diare dengan menggunakan Alur MTBM/MTBS dan pengobatan mengacu pada tatalaksana standar pemberian Oralit dan zinc pada balita diare
5. Mengaktifkan kembali LROA di tingkat puskesmas hingga Puskesmas
6. Melakukan Pemantauan Minum zinc melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan/kader
7. Puskesmas menggunakan form register manual yang kemudian wajib dientrikan ke SIHEPI setiap bulan
8. Pengelola program diare puskesmas Mengirimkan laporan Autopsi verbal pada kasus kematian pada balita diare dan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kab/kota dan ke Dinas Kesehatan provinsi
9. Mengirimkan laporan rutin diare, Hepatitis A dan Tipoid selambat-lambatnya tanggal 5 setiap bulanya dari puskesmas ke Dinkes Kab/kota dan selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulanya dari Kab/kota ke Provinsi
10. Mengoptimalkan koordinasi dengan pengelola kefarmasian dalam hal perencanaan, kebutuhan, penyediaan, penyimpanan, distribusi serta pencatatan dan pelaporan logistik program diare dan PISP

Secara umum cakupan pemberian oralit dan zinc pada balita di sebagian wilayah di Kab/kota Sumatera barat yang terdata sangat baik, mencapai 100% dari target nasional 90% yang artinya semua balita diare yang datang berobat ke Fasyankes sudah mendapatkan pengobatan sesuai standar yaitu dengan pemberian oralit dan zinc.

BAB IV

PENUTUP

Diare menyebabkan kematian terbesar pada balita di Indonesia, diare menyebabkan 12,1% (746 kasus) kematian pada kelompok anak usia 29 hari-11 bulan di tahun 2019 (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019). Di Tahun 2020 kejadian kematian anak usia 29-11 bulan akibat diare agak menurun sedikit menjadi 9,8%(Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020) Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mencapai tujuan SDGs ke-3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia

Upaya pemberian pengobatan sesuai tatalaksana standar (Oralit dan zinc) pada balita diare sangat penting dan berdampak terhadap kejadian diare berulang yang nantinya akan berkaitan dengan kejadian stunting pada balita, Penjaringan kasus yang optimal dan skrining yang intensif akan berpengaruh terhadap cakupan penemuan kasus diare. serta memberikan edukasi dan Informasi yang bermanfaat tentang pencegahan dan penanggulangan diare untuk masyarakat, termasuk mengkampanyekan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kehidupan sehari-hari sehingga kasus diare balita dan kematian akibat balita diare dapat ditekan semaksimal mungkin.

Mengetahui,

Kasie P2M Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat



Eka Fitria, SKM
NIP. 19810701 200012 2 001

Padang, 15 Juli 2026
Pengelola Program,



Rina Novita, STr Keb
NIP.19840930 200604 2 005