

## **GAMBARAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT DIARE DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LANGKAT**

Wan Rizky Chairunnisa<sup>1\*</sup>, Dinda Asa Ayukhaliza<sup>2</sup>, Luthfiah Mawar<sup>3</sup>  
<sup>123</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan  
\*email : [wanrizky40@gmail.com](mailto:wanrizky40@gmail.com)

### **ABSTRACT**

Diarrheal disease is still a government concern, one of the government's efforts to overcome the problem of diarrhea is the provision of a diarrhea disease prevention and control program. Dinkes Kabupaten Langkat shows the number of diarrhea cases has increased in 2016 by 12,821, and in 2017 it increased by 17,897. This study aims to determine the description of the diarrhea disease prevention and control program at Dinkes Kabupaten Langkat. This study uses a qualitative approach. The research subjects were taken based on purposive sampling amounting to 1 person, namely P2PM staff in the diarrhea area/program of Dinkes Kabupaten Langkat. The results of the study show that Dinkes Kabupaten Langkat has one diarrhea program implementing officer who is also the holder of the HIV/AIDS program, no training has been conducted to improve the skills and abilities of officers in implementing the diarrhea program due to the lack of funds allocated for this activity, such as medicines that are available, case screening efforts are carried out by conducting home visits, health promotion related to diarrhea is not carried out routinely, several puskesmas located far away cause incomplete and untimely reports and health cadres are less active in carrying out their duties. It is hoped that the Dinkes Kabupaten Langkat carry out health promotion related to diarrhea regularly at least once every 3 months and take firm action by giving sanctions to the puskesmas whose data is incomplete and not on time.

**Keyword:** Program for Prevention and Control, Diarrhea, Langkat District Health Office

### **ABSTRAK**

Penyakit diare masih menjadi perhatian pemerintah, salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan kejadian diare adalah dengan pengadaan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare. Dinkes Kabupaten Langkat menunjukkan jumlah kasus diare mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebanyak 12.821, dan pada tahun 2017 meningkat sebesar 17.897. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran program pencegahan dan pengendalian penyakit diare di Dinkes Kabupaten Langkat. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif. Subjek penelitian diambil berdasarkan *purposive sampling* berjumlah 1 orang yaitu Staff P2PM bidang/program diare Dinkes Kabupaten Langkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinkes Kabupaten Langkat terdapat satu petugas pelaksana program diare yang juga bertugas sebagai pemegang program HIV/AIDS, belum ada pelatihan yang dilakukan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan petugas dalam melaksanakan program diare dikarenakan belum adanya dana yang dialokasikan untuk kegiatan ini, penyediaan logistik seperti obat-obatan telah tersedia, upaya penjangkaran kasus dilakukan dengan melakukan *home visit*, promosi kesehatan terkait diare tidak dilakukan secara rutin, beberapa puskesmas yang letaknya jauh menyebabkan

---

laporan yang tidak lengkap dan tidak tepat waktu serta kader kesehatan kurang aktif dalam menjalankan tugasnya. Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan kepada Dinkes Kabupaten Langkat agar melaksanakan promosi kesehatan terkait diare secara rutin minimal 3 bulan sekali dan menindak tegas dengan memberikan sanksi kepada puskesmas yang datanya tidak lengkap dan tidak tepat waktu sehingga ke depannya dapat diperbaiki kelengkapan dan ketepatan datanya.

**Kata kunci:** Program Pencegahan dan Pengendalian, Diare, Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

## PENDAHULUAN

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di negara berkembang seperti di Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak dan menjadi penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun (WHO, 2013).

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2.000 IR penyakit Diare 301/1.000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1.000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1.000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1.000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8.133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4.204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74%).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemkes RI, 2011).

Berdasarkan perhitungan kasar yang dilakukan, pada tahun 2015 ini saja diperkirakan terdapat 100.000 lebih anak dibawah 5 tahun meninggal karena diare (Ditjen PP dan PL, 2015). Sekitar 36% dari kematian balita di Indonesia disebabkan oleh masalah bayi baru lahir (neonatal) diantaranya asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, infeksi bayi baru lahir, diikuti oleh diare 17,2%, pneumonia 13,2%. Pada bayi baru lahir (0-28 hari), 78,5 % kematian terjadi pada minggu pertama kehidupan (Risikesdas, 2007).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) yang sering disertai dengan kematian. KLB diare terjadi di 15 provinsi dengan penderita terbanyak terjadi di Sumatera Selatan, Sumatera Barat, dan Sumatera Utara masing-masing sebanyak 292, 274 dan 241 penderita. Hal ini terjadi pada umumnya karena penderita terlambat memperoleh pertolongan, antara lain akibat letak geografis yang sulit dan biasanya jauh dari sarana pelayanan kesehatan. Penanganan diare sesuai

standar di fasilitas kesehatan pada tahun 2012 sebesar 36,6% dengan capaian tertinggi di Provinsi Bali dan Nusa Tenggara Timur yang masing-masing sebesar 100% (Kemenkes RI, 2012).

Bila dilihat per kelompok umur diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan (Riskesdas, 2007).

Dari data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2012, dari 559.011 perkiraan kasus diare yang ditemukan dan ditangani adalah sebanyak 216.175 atau 38,67%, sehingga angka kesakitan (IR) diare per 1.000 penduduk mencapai 16,36%. Capaian ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011 yaitu 19,35% dan 2010 yaitu 18,73%. Pencapaian IR ini jauh di bawah target program yaitu 220 per 1.000 penduduk. Rendahnya IR dikhawatirkan bukan merefleksikan menurunnya kejadian penyakit diare pada masyarakat tetapi lebih dikarenakan banyaknya kasus yang tidak terdata (*underreporting cases*) (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, pada tahun 2010 jumlah kasus diare pada anak yang tercatat adalah 18.152 kasus dan kemudian terjadi penurunan pada tahun 2011 dengan jumlah 14.007 kasus (22%) dari keseluruhan penyakit terbanyak pada Kabupaten Langkat. Namun, pada tahun 2012 terjadi kenaikan kembali kasus diare dengan jumlah 15.477 kasus (35%) dari keseluruhan penyakit dan mengalami penurunan yang tidak signifikan dengan jumlah 15.247 kasus (34%) dari keseluruhan penyakit pada tahun 2013 (Dinkes Kabupaten Langkat, 2014). Dilanjuti pada tahun 2012 angka kejadian diare pada anak mencapai 14.091, pada tahun 2015 naik menjadi 15.405, pada tahun 2016 sebanyak 12.821, dan pada

tahun 2017 kembali mengalami peningkatan sebesar 17.897 (Dinkes Kabupaten Langkat, 2017).

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kasus diare cenderung tetap setiap tahunnya. Meskipun ada kenaikan atau penurunan kasus, namun angkanya tidak terlalu jauh dari angka sebelumnya. Uraian terkait masalah diare di atas, maka masalah-masalah tersebut adalah masalah yang melatarbelakangi peneliti untuk meneliti tentang program pemberantasan diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

Lokasi yang dijadikan penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat yang beralamat di Jl. Tuanku Imam Bonjol No. 53, Kwala Bingai, Stabat, Kabupaten Langkat Sumatera Utara.

Subjek penelitian ini diambil berdasarkan *purposive sampling* karena pada penelitian ini informan dipilih menurut pengetahuan yang cukup, bersedia serta mampu menjelaskan keadaan sebenarnya tentang obyek penelitian. Subjek penelitian ini yaitu Staff P2PM bidang/program diare Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat yang berjumlah 1 orang

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara dan observasi. Pokok-pokok pertanyaan yang diajukan meliputi gambaran pelaksanaan program baik dari input, proses maupun outputnya, serta tantangan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare di Dinas Kesehatan

Kabupaten Langkat. Data sekunder diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, formulir prevalensi diare, serta pedoman program pencegahan dan pengendalian penyakit diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat. Penelitian ini menggunakan

analisis data, yaitu kualitatif deskriptif dengan menggambarkan secara lengkap dan tepat data yang diperoleh dari wawancara dan observasi yang kemudian dapat diketahui hasil gambaran program pencegahan dan pengendalian penyakit diare.

## HASIL

### *Gambaran Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat*

Tabel 1. Input (Masukan) Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

No	Masukan	Indikator	Keterangan
1	Man	Petugas khusus P2PM Diare	Ada, memiliki tugas rangkap dengan P2PM HIV/AIDS
		Jumlah petugas khusus P2PM diare	1 orang
		Tingkat pendidikan petugas P2PM diare	S2 Kesehatan Masyarakat
		Pelatihan petugas P2PM diare	Tidak ada pelatihan
2	Material	Obat-obatan (Oralit, RL, zinc)	Tersedia lengkap di puskesmas
		Pedoman pengendalian penyakit diare	Tersedia buku pedoman pengendalian penyakit diare Kemenkes RI tahun 2011
		Poster terkait diare	Memiliki poster yang diupgrade satu tahun sekali
3	Money	Sumber dana	APBD dan BOK
		Alokasi dana (apakah mencukupi)	Sejauh ini mencukupi karena yang dilakukan hanya sebatas penjangkaran kasus baru
		Alokasi dana untuk peningkatan profesionalisme SDM P2PM diare	Tidak ada alokasi dana untuk pelatihan petugas

Tabel 2. Process (Proses) Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

No.	Proses	Indikator	Keterangan
1.	Method	Trend Penyakit Diare Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat	Dinkes Kabupaten Langkat tidak membuat trend penyakit diare.
		Penjangkaran Kasus Diare	Melakukan penjangkaran kasus diare dengan mengunjungi rumah-rumah warga.

Monitoring dan Evaluasi Program Diare	Monitoring dan evaluasi penyakit diare dilakukan sebanyak sebulan sekali.
Kerjasama Lintas Sektor	Tidak melakukan kerjasama lintas sektor.

Tabel 3. Output (Keluaran) Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

No	Program	Target Pkp/Spm	Hasil Capaian	Keterangan
1	Penemuan penderita diare yang diobati di puskesmas dan kader	10 %	Tidak terukur	Tidak ada bukti fisik data pelaporan pengobatan penderita diare
2	Cakupan pelayanan diare	100%	Tidak terukur	Tidak ada bukti fisik data cakupan pelayanan diare
3	Angka penggunaan oralit	100%	Tidak terukur	Tidak diketahui proporsi penderita mengonsumsi oralit
4	Angka penggunaan RL	1%	Tidak terukur	Terdapat beberapa puskesmas tidak melaporkan data penggunaan RL
5	Proporsi penderita diare balita yang diberi tablet zinc	100%	Tidak terukur	Tidak terdapat data pemberian zinc pada semua puskesmas
6	Case fatality rate diare toleransi	<1%	Tercapai	Tidak ada kasus kematian akibat diare yang dilaporkan puskesmas ke Dinkes.

**Gambaran Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat**

Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dapat diuraikan berdasarkan input (masukan), proses, dan output (keluaran) yang akan diuraikan pada penjelasan di bawah ini.

**Input**

**Tenaga/ Sumber Daya**

Tenaga kesehatan program diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

terdiri dari tenaga pengelola program diare dan juga tenaga surveilans epidemiologi penyakit diare. Tenaga pengelola program diare dipegang oleh Ibu Karmila S.K.M. M.Kes. Selain sebagai pengelola program diare, Ibu Karmila merangkap juga sebagai tenaga pengelola program HIV. Ibu Karmila mulai memegang program diare pada tahun 2017 silam. Ia juga mengaku selama memegang program diare belum pernah mendapatkan pelatihan terkait pengelolaan program diare di Dinkes Kabupaten Langkat. Hal ini berdampak

pada petugas pelaksana program tidak trampil dalam melaksanakan tugasnya.

#### ***Pedoman Pengendalian Penyakit Diare di Dinkes Kabupaten Langkat***

Berdasarkan hasil wawancara bahwa Dinkes Kabupaten Langkat memiliki buku pedoman pengendalin penyakit kusus diare. Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat menggunakan buku pedoman pengendalian penyakit diare dari Kemenkes RI tahun 2008, tetapi sekarang Dinkes Keb. Langkat sudah memakai pedoman Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan pada tahun 2011. Artinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dalam melaksanakan program diare petugas menjalankannya sesuai dengan buku pedoman tersebut. Buku ini berfungsi sebagai pedoman tatalaksana penderita, pemberian obat, dan perhitungan kasus-kasus diare, evaluasi program dan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam mengatasi penyakit diare. Buku ini dapat membantu tenaga pelaksana program dalam menangani kasus diare sehingga kinerja pelaksana program kasus diare dapat berjalan dengan optimal.

#### ***Selebaran Promosi Kesehatan Mengenai Penyakit Diare***

Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat memiliki selebaran promosi kesehatan yang berupa poster. Poster ini berupa kalender yang berisikan informasi-informasi mengenai kesehatan dalam menangani kasus diare dan uapaya dalam menjaga kesehatan kebersihan lingkungan. Poster ini dibuat semenarik mungkin dan informasi yang diberikan sedetail mungkin mulai dari upaya panangan diare pada balita, anak-anak hingga orang dewasa. Poster ini di *upgrade* selama 1 tahun sekali.

#### ***Sumber Dana***

Menjalankan sebuah program pasti memerlukan dana. Dana yang digunakan dalam menjalankan program pengendalian penyakit diare barasal dari dana BOK (Bantuan Biaya Oprasional)

dan dana APBD (Anggaraan Pendapatan dan Belanja Daerah). Dana APBD digunakan untuk pembelian obat-obatan dan sarana prasarana kesehatan lainnya dalam memberantasi penyakit diare di Kabupaten Langkat. Obat-obat di Dinkes Kabupaten Langkat selalu tersedia. Dan obat-obatan tersebut dikirim ke puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Langkat. Sehingga puskesmas tidak pernah kekurangan persediaan dalam hal obat-obatan.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa dalam pendanaan obat-obatan diare tidak ada kendala. Informan menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat memiliki gudang farmasi uantuk menyimpan persediaan obat-obatan khusus diare, seperti oralit, zink, cotrim, antibiotik dan obat-obat diare lainnya. Informan juga menjelaskan pendanaan sejauh ini tidak ada kendala kerana dana yang digunakan untuk penjangingan dan pencarian kasus diare sudah mencukupi, selain itu KLB diare juga belum pernah terjadi sehingga kegiatan pengendalian diare sebatas penjangingan. Penjangingan dilakuakan untuk mendata masyarakat dari rumah ke rumah. Setiap bulannya data ini akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Sementara dana BOK digunakan untuk melakukan penyuluhan-penyuluhan kesehatan. Tetapi penyuluhan mengenai diare tidak sering dilakukan. Penyuluhan diare dilakukan apabila pihak puskesmas memintanya. Informan menjelaskan bahwa penyuluhan diare tidak bisa ditentukan berapa kali dalam setahun, jika puskesmas meminta Dinkes untuk melakukan penyuluhan maka di saat itulah penyuluhan akan dilakukan.

Dalam pendanaan obat-obatan, sarana dan prasarana serta kegiatan dalam melakukan penyuluhan menurut informan tidak ada masalah. Namun menurut peneliti tidak adanya kebijakan dalam mengalokasian dana untuk pelatihan terkait pengelolaan program diare di Dinkes Kabupaten Langkat merupakan

suatu masalah, karena bila petugas tidak mendapatkan pelatihan maka kinerja dari petugas tidak optimal dalam memperoleh hasil yang diharapkan.

### **Proses**

#### **Trend Penyakit Diare Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat**

Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat tidak membuat trend penyakit diare. Pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit diare yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Langkat berupa upaya penjangkaran dan pencarian kasus-kasus baru penyakit diare. Upaya lainnya belum dilakukan oleh Dinas dikarenakan belum terjadinya Kasus Luar Biasa (KLB) terhadap penyakit diare. Hal itu juga dikarenakan bentuk data-data penyakit diare yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Langkat tidak berbentuk grafik sehingga tidak adanya trend penyakit diare karena Dinas Kesehatan Provinsi tidak meminta laporan dalam bentuk grafik. Sehingga pelaporan hanya berbentuk data biasa.

#### **Penjangkaran Kasus Diare**

Penjangkaran kasus diare dilakukan oleh Puskesmas dengan mendata masyarakat dengan cara mendatangi langsung ke rumah masyarakat kemudian data-data tersebut dikirim oleh Puskesmas setiap bulan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat. Pelaporan yang dilakukan puskesmas ke Dinas Kesehatan Langkat dilakukan secara manual. Tetapi pelaporan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dilakukan secara online. Namun dari 30 Puskesmas yang ada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat terdapat puskesmas-puskesmas yang jauh dari lokasi Dinkes sering terlambat melaporkan data-data kasus diare bahkan keterlambatan pelaporan data-data tersebut bisa sampai 6 bulan. Hal itu menyebabkan hambatan Dinas Kesehatan dalam melakukan laporan ke Dinas Provinsi. Hal lain yang menjadi kendala adalah terdapat puskesmas yang tidak

memberikan laporan dengan lengkap dan tepat yaitu Puskesmas Pematang Jaya. Dengan kata lain, terdapat satu puskesmas yang tidak memberikan laporan dan diantara 29 Puskesmas lainnya terdapat beberapa yang telat dalam memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

#### **Monitoring dan Evaluasi Program Diare**

Monitoring dan evaluasi terhadap program diare dilakukan Dinas Kesehatan Langkat setiap bulan. Kegiatan dalam program diare di Dinkes Kabupaten Langkat dilakukan berdasarkan Kemenkes RI tahun 2011. Indikator program diare antara lain penemuan penderita baru dan juga cakupan pelayanan. Kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan tentang penyakit diare yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dilakukan apabila adanya panggilan oleh pihak Puskesmas. Hal itu disebabkan dalam penyuluhan-penyuluhan tersebut membutuhkan dana, biasanya dana tersebut dari BOK.

#### **Kerjasama Lintas Sektor**

Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat belum melakukan kerja sama lintas sektor dalam bidang program pengendalian penyakit menular. Padahal dilihat dari segi masyarakat, masyarakat Kabupaten Langkat sendiri belum memiliki andil dalam pelaksanaan program penanggulangan diare. Terutama pada daerah pesisir, minimnya pengetahuan masyarakat pesisir terkait pentingnya kesehatan lingkungan membuat masyarakat tersebut kurang memperhatikan kesehatan lingkungannya serta masih banyak pula masyarakat yang mengkonsumsi air yang belum dimasak. Bukan hanya itu, kader-kader pada beberapa puskesmaspun banyak yang kurang aktif. Sehingga kerjasama lintas sektor ini sangat diperlukan dalam mengatasi kasus diare serta mempermudah Dinkes untuk menurunkan angka kejadian diare.

#### **Output**

Output atau keluaran adalah hasil yang diperoleh dari sebuah proses. Dalam program pencegahan dan pengendalian diare output dituangkan dalam beberapa indikator yakni penemuan penderita diare yang diobati di puskesmas dan kader, cakupan pelayanan diare, angka penggunaan oralit, angka penggunaan RL, proporsi penderita balita yang diberi tablet zinc dan *case fatality rate* (kematian) dengan target capaian tertentu.

Berdasarkan informasi yang diperoleh, diketahui bahwa hasil capaian penemuan penderita diare yang diobati di puskesmas dan kader serta cakupan pelayanan diare adalah tidak terukur. Hal ini dikarenakan tidak ada bukti fisik yang mendukung berupa data pelaporan pengobatan penderita diare baik yang dilakukan oleh puskesmas maupun kader. Selain itu, indikator angka penggunaan RL juga tidak dapat terukur. Hal ini dikarenakan tidak adanya data terkait proporsi penderita yang mengonsumsi oralit. Informan memang menunjukkan data terkait penggunaan oralit, namun data ini hanya menunjukkan jumlah penggunaan oralit secara keseluruhan. Diketahui pula bahwa angka penggunaan RL juga tidak dapat terukur, hal ini dikarenakan terdapat beberapa puskesmas yang tidak melaporkan data penggunaan RL tersebut. Hasil capaian untuk proporsi penderita diare balita yang diberi tablet zinc adalah tidak terukur. Hal ini dikarenakan tidak terdapat data atau bukti fisik yang mendukung pencapaian indikator ini.

Namun ada satu indikator yang tercapai yakni *case fatality rate* diare toleransi. Hal ini dapat dilihat dari hasil laporan dari sarana kesehatan yang menunjukkan tidak pernah ada kasus kematian akibat penyakit diare.

***Tantangan yang Dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dalam Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat***

Serangkaian mekanisme proses pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare akan melalui tahap-tahap yang kompleks. Secara umum, kegiatan P2PM diare terdiri dari tatalaksana penderita diare, surveilans epidemiologi, promosi kesehatan, pencegahan diare, pengelolaan logistik serta pemantauan dan evaluasi. Pelaksanaan program tersebut tidak terlepas dari risiko terjadinya masalah. Setidaknya akan ada kendala dan permasalahan dalam implementasi program untuk mencapai tujuan sehingga mengakibatkan terjadinya inkonsistensi antara perencanaan dan implementasi.

#### ***Kader yang Kurang Aktif***

Dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare, salah satu tantangan atau masalah yang dihadapi adalah kader di puskesmas kurang aktif. Kader kesehatan masyarakat adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dari dan oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta dapat bekerja secara sukarela. Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Kader kesehatan dianggap lebih mampu melakukan pendekatan kepada masyarakat karena kader dipilih dari dan oleh masyarakat, artinya orang yang mereka pilih tersebut mereka percaya dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan, diketahui bahwa kader kesehatan di wilayah kerja Dinkes Langkat kurang aktif dalam melaksanakan tugasnya. Dalam pelaksanaan P2PM diare, kader dapat membantu dalam proses penemuan kasus baru diare serta memberikan penyuluhan kesehatan dan bimbingan terkait kesehatan lingkungan

dan diare. Dengan demikian, apabila kader di suatu wilayah tidak bekerja secara aktif maka dapat menurunkan keberhasilan penemuan kasus serta menurunnya pengetahuan masyarakat terkait penyakit diare dan kesehatan lingkungan.

#### ***Petugas Memiliki Tugas Rangkap***

Petugas yang memiliki tugas rangkap juga merupakan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan P2PM diare. Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat diketahui bahwa petugas pelaksana program diare juga merangkap sebagai pelaksana program HIV/AIDS. Hal ini dapat menyebabkan pekerjaan petugas tersebut menjadi tidak optimal, dikarenakan petugas tersebut harus membagi waktu dan kemampuannya untuk menangani lebih dari 1 program, akibatnya petugas tidak bisa fokus sehingga hasil pekerjaannya menjadi tidak maksimal.

#### ***Tidak Ada Lokasi Dana Untuk Pelatihan Petugas***

Berdasarkan Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare dari Kemenkes RI tahun 2011 terdapat beberapa kebijakan di antaranya adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program yang meliputi aspek manajerial dan teknis medis serta meningkatkan pembinaan teknis dan monitoring untuk mencapai kualitas pelaksanaan pengendalian penyakit diare secara maksimal. Kedua kebijakan tersebut dapat terlaksana dengan memberikan pelatihan khusus kepada para petugas terkait program diare. Menurut penjelasan informan, petugas P2PM diare Dinkes Langkat belum pernah mendapatkan pelatihan dikarenakan tidak ada dana yang dialokasikan untuk kegiatan pelatihan ini. Hal ini dapat menyebabkan petugas menjadi tidak terampil dalam melaksanakan pekerjaannya.

#### ***Perilaku Masyarakat Pesisir***

Menurut H.L.Blum, derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh

empat faktor utama yakni genetik, perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang memiliki pengaruh cukup besar adalah faktor perilaku. Perilaku masyarakat yang sehat akan menunjang dan berdampak semakin meningkatnya derajat kesehatan begitu pula sebaliknya. Menurut informan, beberapa masyarakat di wilayah pesisir memiliki pemahaman yang kurang baik terkait kesehatan lingkungan. Selain itu mereka juga banyak yang mengkonsumsi air tanpa dimasak. Padahal hal tersebut merupakan salah satu langkah dalam pencegahan diare.

#### ***Tidak Ada Kerjasama Lintas Sektor***

Kerjasama lintas sektor menjadikan suatu instansi memiliki peluang yang lebih besar dalam mewujudkan tujuan yang akan dicapai. Berdasarkan informasi dari informan, diketahui bahwa dalam melaksanakan P2PM diare, belum ada kerjasama lintas sektor yang dilakukan. Sama halnya dengan program lain, program pengendalian diare akan lebih maksimal apabila kerjasama lintas sektor dilakukan. Untuk program diare, kerjasama lintas sektor dapat dijalin dengan sektor penyediaan pangan, badan lingkungan hidup serta pendidikan.

#### ***Pelaporan Tidak Lengkap Dan Tidak Tepat Waktu***

Dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare, salah satu tantangan atau masalah yang dihadapi Dinkes Langkat adalah pelaporan Puskesmas yang tidak lengkap dan tidak tepat waktu. Laporan-laporan yang dikirimkan harus lengkap dan tepat waktu agar data-data yang dilaporkan dapat segera diinterpretasi dan diketahui keadaan yang terjadi di lapangan.

#### **SIMPULAN**

1. Dinkes Kabupaten Langkat terdapat satu petugas pelaksana program diare yang juga bertugas sebagai pemegang program HIV/AIDS.

2. Belum ada pelatihan yang dilakukan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan petugas dalam melaksanakan program diare dikarenakan belum adanya dana yang dialokasikan untuk kegiatan ini.
3. Penyediaan logistik seperti obat-obatan telah tersedia.
4. Upaya penjarangan kasus dilakukan dengan melakukan *home visit*.
5. Promosi kesehatan terkait diare tidak dilakukan secara rutin.
6. Beberapa puskesmas yang letaknya jauh menyebabkan laporan yang tidak lengkap dan tidak tepat waktu.
7. Kader kesehatan kurang aktif dalam menjalankan tugasnya.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat yang telah memberikan izin dan membantu terlaksananya penelitian ini serta terimakasih juga kepada Ibu Karmila S.K.M. M.Kes. selaku informan yang telah meluangkan waktunya sehingga penelitian ini berjalan sesuai dengan harapan peneliti.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemkes RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Kabupaten Langkat. 2014. *Data Pelaporan Bulanan Kejadian Diare pada Anak*. Kabupaten Langkat: Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.
- Dinkes Kabupaten Langkat. 2017. *Data Pelaporan Bulanan Kejadian Diare pada Anak Kelompok Umur <1 Tahun sampai dengan >5 Tahun..* Kabupaten Langkat: Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

- Kemenkes RI. 2011. *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2012. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas. 2007. *Laporan Nasional RISKESDAS 2007*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. 2013. *Diarrhoea*. World Health Organization. Retrieved from [www.who.int/topics/diarrhoea/en/](http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/)
- WHO. 2017. *Diarrhoeal Disease*. World Health Organization. Retrieved from [www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease](http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease).