



**LAPORAN JANUARI TAHUN 2026**  
**PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ISPA**

**Disusun Oleh:**

**YENI ASTUTI, SKM. MM.**

**NIP. 19770116 200701 2 003**

**BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

**DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT**

**2026**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, disebabkan oleh virus atau bakteri yang biasanya menular sehingga dapat menimbulkan berbagai spectrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai kepada penyakit yang parah dan mematikan, tergantung kepada faktor lingkungan dan faktor penjamu. Sekelompok penyakit yang termasuk kedalam ISPA yaitu, Pneumonia, Influenza, dan Pernafasan Syncytial Virus (RSV).

Pneumonia masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia terutama di negara berkembang, dan membutuhkan tatalaksana yang spesifik. Menurut data global WHO pneumonia tetap menjadi penyebab utama kematian pada anak sebanyak 2,5 juta orang di tahun 2023, termasuk 610.000 balita dengan beban terbesar pada usia 0-11 bulan (WHO, 2023). Berbagai patogen bakteri, jamur, dan virus dapat menyerang saluran pernapasan manusia dan mengakibatkan spektrum manifestasi klinis yang luas, termasuk penyakit yang mengancam jiwa. Patogen pernapasan virus menjadi perhatian khusus karena biasanya memiliki masa inkubasi yang singkat dan dapat bergejala maupun tidak bergejala. Selain itu, virus juga rentan bermutasi sehingga mempengaruhi tingkat penularan serta keparahan penyakit Flu Burung, Covid-19, HMPV dan merupakan penyakit pernapasan akut yang perlu diwaspadai dan dilakukan kesiapsiagaan. Selama 2018-2022, pembiayaan meningkat secara signifikan terhadap penyakit pernapasan dan cenderung naik setiap tahunnya (BPJS Kesehatan, 2023):

- a. **Pneumonia menelan biaya sebesar Rp. 8,7 T**
- b. TB Rp. 5,2 T
- c. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Rp. 1,8 T
- d. Asma Rp. 1,4 T
- e. Kanker paru Rp. 766 milyar.

Dalam Permenkes nomor 45 tahun 2024 sebagai dasar pelaksanaan Survelen Kesehatan termasuk juga terkait dengan Survelen ISPA dilaksanakan melalui :

1. Pelaporan Rutin ISPA (bulanan), Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), Survelen sentinel PIE berbasis sindrom dan laboratorium di RS (Sindrom pernafasan akut berat), Survelen sentinel ILI-SARI integrasi SARS-Cov2, Pelaporan seluruh RS dan lab RS dan lab pemerintah dan swasta) melalui NAR (*National All Record*) pada satu sehat.
2. Permenkes nomor 1501 Tahun 2010 tentang jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan dapat menimbulkan KLB termasuk penyakit Pneumonia yang direkomendasikan oleh Menteri Kesehatan.

## B. Tujuan

Tujuan kegiatan pencegahan dan pengendalian Ispa ditetapkan melalui indikator-indikator kunci yang dituangkan dalam Permenkes nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Tujuan penanggulangan ISPA: Melindungi masyarakat, Mengurangi angka kesakitan, disabilitas, dan/atau kematian, Mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.

## C. Indikator dan target pencegahan dan pengendalian ISPA

Output (IKK)	Target Capaian					
	2026		2027		2028	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
a) Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia (IKK2.2.3)	50%		60%		70%	
Indikator Lainnya	Target Capaian					
	2026		2027		2028	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Persentase Kab/kota yang puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia standar	60%		60%		60%	
Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai Standar	95%		95%		95%	

*Sumber PMK nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.*

## **BAB II**

### **CAPAIAN PROGRAM JANUARI 2026**

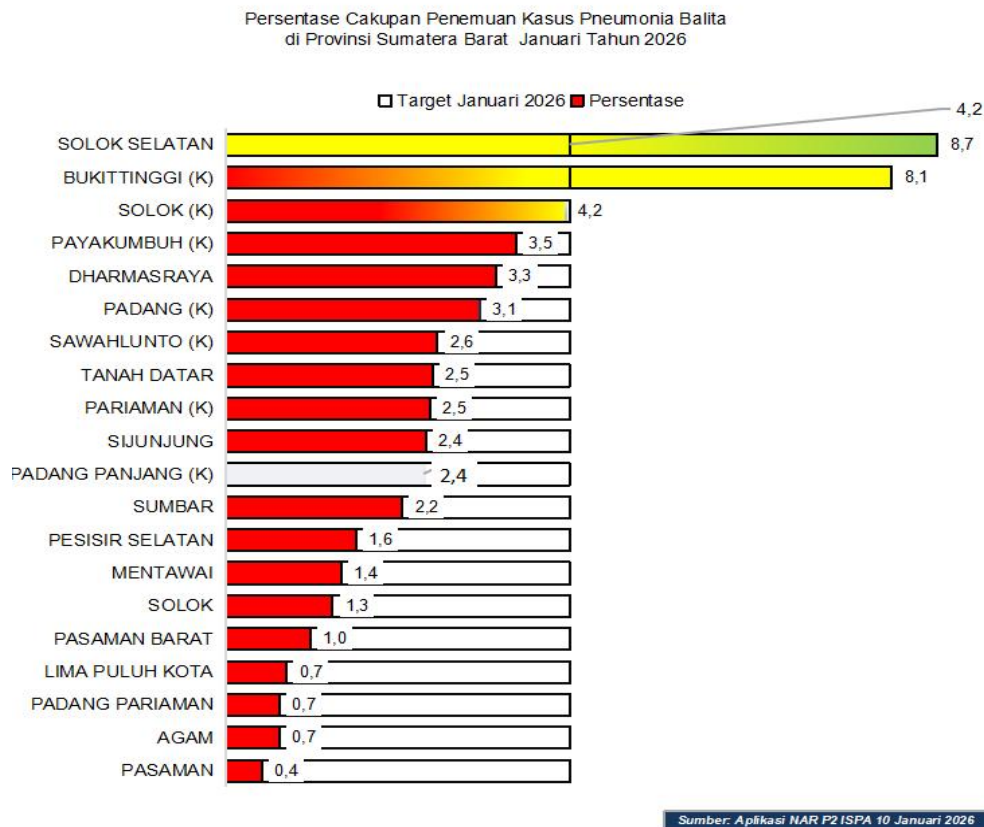
Pneumonia masih menjadi salah satu penyebab kematian balita dan penyakit infeksi pernafasan yang serius. Prevalensi pneumonia pada balita di Indonesia sebesar 4,8 % , data menunjukkan peningkatan kasus dibandingkan tahun 2013 dengan insiden tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan sebesar (6,0%). Prevalensi tinggi juga ditemukan pada umur 1-4 tahun dan pada usia 45-54 tahun (Rikesdas, 2018).

Provinsi Sumatera Barat penemuan kasus Pneumonia balita pada bulan Januari tahun 2026 sebesar 2,15 % dari target nasional 50%, persentase yang melaksanakan pemeriksaan dan Tatalaksana Pneumonia Balita sesuai standar sebesar 100% dari target nasional 60 %, Persentase kasus Pneumonia Balita yang mendapatkan antibiotik sebesar 100% dari target nasional 95 % , hal ini dapat terlihat dari grafik di bawah ini

#### **1. Cakupan penemuan kasus pneumonia balita target 50 %**

Defenisi Operasional : Jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan dibagi perkiraan penemuan kasus pneumonia balita dikali 100 % .

Capaian Program :



**Gambar 1.1 Persentase Cakupan penemuan kasus Pneumonia Balita S/d bulan Januari 2026**

Berdasarkan grafik diatas capaian penemuan kasus pneumonia balita di Provinsi Sumatera Barat adalah 2,15% ( Januari target 4,2%), target setahun dari indikator kementerian Kesehatan untuk penemuan kasus pneumonia balita Tahun 2026 (50%). Capaian penemuan kasus pneumonia balita yang paling tinggi yaitu di Kota Solok Selatan (8,7%) dan yang paling rendah yaitu kabupaten Pasaman yaitu (0,4%). 3 Kab/Kota yang sudah mencapai target sampai bulan Januari 4,2% yaitu, Kab. Solok Selatan, Kota Bukittinggi dan Kota Solok, 16 Kabupaten/ Kota belum mencapai target. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk meningkatkan cakupan pada tahun 2026 dimana untuk estimasi penemuan kasus untuk Provinsi Sumatera Barat naik dari 3,91% menjadi 15,5 % dan perlu upaya lebih kuat untuk penemuan kasus pneumonia balita dengan cara meningkatkan upaya deteksi dini dan pengobatan Pneumonia pada balita di wilayahnya. Untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus pneumonia balita, perlu dilakukan beberapa upaya, antara lain:

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pneumonia

- b. Memperluas akses layanan Kesehatan dengan pendekatan MTBS
- c. Meningkatkan SDM petugas puskesmas dalam tatalaksana kasus melalui Bimtek dan zoom
- d. Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan kasus pneumonia
- e. Melakukan sosialisasi dan edukasi tentang pneumonia secara lebih gencar
- f. Melakukan koordinasi dengan membuat MOU dengan RS/DPS/Klinik untuk penjangkaran dan pelaporan kasus pneumonia.

## **2. Capaian pengobatan kasus pneumonia sesuai standar dengan target 95 %**

Definisi Operasional : Jumlah Kasus pneumonia balita yang mendapatkan antibiotik dibagi jumlah kasus pneumonia balita x 100 % .

Capaian pengobatan Kasus pneumonia balita yang mendapatkan antibiotika di Sumatera Barat tercapai 100% dari target nasional 95 %, ini menunjukkan bahwa upaya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan untuk balita cukup berhasil. Hal ini dapat terus dipertahankan melalui upaya sbb:

- a. Meningkatkan edukasi kepada Petugas kesehatan tentang pentingnya pemberian anti biotika untuk pengobatan Pneumonia pada balita
- b. Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan terutama di daerah terpencil
- c. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan termasuk ketersediaan obat-obatan

## **3. Capaian Kab/kota yang puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia standar target capaian 60 %**

Defenisi Operasional : Jumlah balita yang dihitung nafasnya dan dilihat TDDK (tarikan dinding dada kedalam ) dibagi jumlah kunjungan balita batuk atau sukar bernafas x 100 %

Capaian Kab/Kota yang puskesmasnya melaksanakan pemeriksaan tatalaksana pneumonia sesuai standar di Sumatera Barat bulan Desember tercapai 100% dari target nasional 60%, hal ini menunjukkan bahwa setiap balita batuk dan kesukaran bernafas yang berkunjung ke fasyankes dilakukan pemeriksaan hitung nafas dan melihat tarikan dinding dada Kedalam (TDDK), tidak ada Kabupaten/kota yang memiliki presentase dibawah rata-rata , perlu dipertahankan upaya untuk meningkatkan persentase di wilayah tersebut diantaranya :

- a. Meningkatkan komitmen petugas kesehatan di layanan untuk melaksanakan pemeriksaan sesuai tatalaksana standar pada balita yang datang dengan batuk dan kesukaran bernafas
- b. Meningkatkan komitmen petugas untuk menggunakan alat bantu hitung nafas (Arisountimer) di fasyankes

### **BAB III**

#### **PERMASALAHAN TEKNIS DAN RENCANA KERJA**

##### **III.1 Permasalahan**

1. Masih rendahnya cakupan Penemuan kasus Pneumonia balita di Kab/Kota ada , adapun Kab/Kota dibawah target yaitu 3 Kab/Kota yang sudah mencapai target sampai bulan Januari 4,2% yaitu, Kab. Solok Selatan, Kota Bukittinggi dan Kota Solok, 16 Kabupaten/ Kota belum mencapai target.Kab.
2. Masih belum optimalnya surveilens pada penemuan kasus Pneumonia pada balita.
3. Komitmen petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan P2 Ispa masih kurang disiplin dikarenakan beban ganda yang dimiliki oleh setiap petugas di puskesmas dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sehari – hari, untuk Tahun 2026 pencatatan dan pelaporan P2 Ispa melalui Aplikasi NAR, dan masih kurangnya komitmen dokter menggunakan alur MTBS dalam penegakkan diagnosis pneumonia, terutama di Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok dan Kabupaten Lima Puluh Kota dan kabupaten Padang Pariaman

4. Kegiatan P2 ISPA belum menjadi program prioritas yang dimasukkan kedalam SPM kabupaten/ kota dan regulasi di daerah.
5. Keterlibatan kader tidak optimal dalam menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan deteksi dini penemuan kasus pneumonia dikarenakan tidak tersedianya dana transportasi kader.
6. Keterbatasan ketersediaan peralatan kesehatan (arisound timer dan oxy meter sebagai instrumen pelaksanaan kegiatan deteksi dini P2 Ispa) terutama di Kabupaten Mentawai, kabupaten Solok dan Kabupaten agam.

### III. 2 Upaya pemecahan masalah :

1. Mengoptimalkan Diseminasi informasi terkait definisi operasional kegiatan P2 ISPA ke kabupaten/ kota baik secara langsung melalui bimbingan teknis, OJT dan/ monitoring evaluasi ataupun tidak langsung (*zoom meeting/ telepon/ whatsapp*), yang sudah dilaksanakan Timker Ispa Kemkes dan Timker P2 Ispa Dinkes Provinsi Sumatera Barat.
2. Pemerintah kabupaten/ kota dapat mengusulkan anggaran pengadaan peralatan kesehatan seperti oximeter, arisoundtimer , bahan habis pakai seperti masker dan dana transportasi kader untuk mendukung kegiatan deteksi dini penemuan kasus pneumonia melalui dana APBD/DAK.
3. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab/Kota dapat melakukan kerjasama (*MoU*) dan optimalisasi penyisiran kasus dengan rumah sakit, klinik laboratorium kesehatan daerah setempat dalam penemuan, pemeriksaan, pengobatan dan pelaporan P2 Ispa .
4. Dinas Kesehatan kabupaten/ kota dapat melakukan pemetaan analisis jabatan dan beban kerja SDM Kesehatan tingkat puskesmas untuk memaksimalkan pencatatan dan pelaporan.
5. Koordinasi dengan Tim P2 ISPA Kementerian Kesehatan untuk menyelesaikan setiap permasalahan yang ditemukan oleh pengelola P2 ISPA puskesmas dan kabupaten/ kota .
6. Supervisi fasilitatif dalam rangka monitoring dan evaluasi harus dilakukan secara berkala ke Kabupaten/ Kota, Puskesmas, Pustu dan Posyandu.
7. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat dengan melibatkan lintas sektor dan pihak swasta seperti CSR.

8. Upaya peningkatan peran lintas program dan lintas sektor dalam upaya penemuan kasus melalui pertemuan koordinasi lintas sektor
9. Mengaktifkan kembali peran serta organisasi profesi dalam penemuan dan penanggulangan kasus.
10. Meningkatkan komitmen dan kepatuhan petugas kesehatan di layanan untuk melaksanakan pemeriksaan sesuai Tatalaksana standar pada balita yang datang dengan batuk dan kesukaran bernafas dengan menggunakan alat bantu hitung nafas (Arisoundtimer), melihat TDDK, dan menggunakan alur skrining bagan MTBS.
11. Meningkatkan edukasi dan persamaan persepsi kepada Petugas kesehatan (Dokter) tentang pentingnya pemberian anti biotika untuk
12. pengobatan Pneumonia pada balita sesuai alur bagan MTBS. Melakukan advokasi kepada kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas untuk penguatan progres program penemuan kasus pneumonia balita dan kolaborasi lintas program, lintas sektor terhadap program ANC, Asi Eksklusif, PHBS( cuci tangan pakai sabun), Imunisasi , Gizi seimbang, pengurangan polusi udara.
13. Meningkatkan dan melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon KLB dan wabah dengan melakukan upaya peningkatan, pengamatan serta analisis dari setiap kasus secara rutin dan terjadwal kerjasama dengan tim surveilen, tim Kesga dan meningkatkan kesiapsiagaan dan kewaspadaan terhadap Covid 19
14. Setiap ada kasus kematian balita ISPA wajib membuat laporan Autopsi Verbal dan menggunakan blanko PE diteruskan ke Provinsi.
15. Mengoptimalkan koordinasi dengan pengelola kefarmasian dalam hal perencanaan kebutuhan, penyediaan, penyimpanan, distribusi serta pencatatan dan pelaporan logistik.
16. Mengoptimalkan koordinasi dan kolaborasi program dengan lintas program ( Kesling, PTM, Kesmas/Kesga, Promkes) dan lintas sektor terkait (Perindustrian, Perdagangan, Perhubungan, Lingkungan Hidup) terhadap permasalahan lingkungan polusi udara, bencana kabut asap, kahutla, kepadatan hunian, lingkungan rumah dan asap rokok. dengan gizi asi eksklusif, gizi seimbang, BBLR dan imunisasi PCV, serta PHBS (CPTS dan Stop Rokok di dalam rumah).
17. Melibatkan kader dan masyarakat dalam gerakkan penyuluhan /KIE ( cegah, kenali dan obati penyakit pneumonia dengan mengajarkan pada orang tua,

keluarga , pengasuh balita hitung nafas pada balita gejala kesukaran nafas untuk menghitung nafas dalam 1 menit kriteria sbb:

- a) < 2 bulan nafas cepat 60 kali atau lebih per menit
- b) 2 - < 12 bulan nafas cepat 50 kali atau lebih per menit
- c) 12 bulan - < 5 tahun nafas cepat 40 kali atau lebih per menit.

18. Jika menemukan gejala diatas segera di bawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.
19. Meningkatkan edukasi kemasyarakat dan kesiapsiagaan akses mobilisasi rujukan sehingga tidak terlambat memberikan pertolongan pada kasus pneumonia berat
20. Optimalissai ketepatan, kelengkapan pelaporan seluruh RS dan Lab ( pemerintah dan swasta) melalui NAR (National All Record) pada satu sehat utk pemeriksaan varian patogen penyakit saluran pernapasan type influenza dan covid-19
21. Untuk menjaring kasus ILI dan SARI di Provinsi Sumatera Barat melalui set sentinel ILI (Puskesmas Lubuk Buaya) dan set sentinel SARI ( RSUP Prof. DR M.Djamil) dengan gejala **ILI (influenza-Like Ilnes)** : (Demam  $\geq$  38 derajat C, batuk, tanggal mulai gejala ( demam atau batuk) tidak lebih dari 10 hari), pengukuran suhu tubuh pada saat pasien datang ke puskesmas. Dan **SARI ( Severe Acute Respiratory Infection)** : Riwayat demam atau Demam  $\geq$  38 derajat C, batuk, tanggal mulai gejala ( demam atau batuk) tidak lebih dari 10 hari), memerlukan perawatan di rumah sakit dan petugas melaporkan melalui aplikasi NAR (National All Record) target perminggu 5-7 kasus yang dilaporkan di hari kamis tiap minggunya.
22. Untuk usulan Penganggaran BOK di Puskesms tahun 2026 agar memasukkan rekening Penemua kasus pneumonia dan infeksi saluran pernafasan akut dan pemantauan minum obat pneumonia.

## BAB IV PENUTUP

Pneumonia masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia terutama di negara berkembang, dan membutuhkan tatalaksana yang spesifik. Menurut data global WHO pneumonia tetap menjadi penyebab utama kematian pada anak sebanyak 2,5 juta orang di tahun 2023, termasuk 610.000 balita dengan beban terbesar pada usia 0-11 bulan (WHO, 2023).

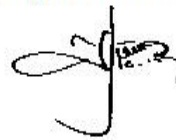
Upaya penemuan kasus pneumonia balita sangat penting untuk memberikan penanganan yang tepat dan cepat, dengan upaya pemantauan secara rutin di fasilitas kesehatan untuk menemukan kasus pneumonia baru, pelaporan yang update dari tenaga kesehatan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada anak-anak terutama pada mereka yang memiliki faktor risiko, dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang gejala pneumonia dan pentingnya membawa anak ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala dan mengajarkan cara hitung nafas pada anak yang bergejala batuk, pilek dan kesukaran bernafas selama 1 menit, untuk menekan angka kematian pada anak balita akibat pneumonia.

Kasie P2M Dinas Kesehatan  
Provinsi Sumatera Barat



Eka Fitria, SKM  
NIP. 198107012000122001

**Yang Melaporkan: Pengelola P2 Ispa**



**YENI ASTUTI, SKM.MM**  
NIP. 197701162007012003