

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ASAHAN

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio diberadikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

NO	Kecamatan	Puskesmas	Jenis Vaksin	Sasaran	Cakupan
1	MERANTI	Meranti	Jumlah POLIO TETES - 4	443	427
2	AIR JOMAN	Air Joman	Jumlah POLIO TETES - 4	988	567
3	TANJUNG BALAI	Bagan Asahan	Jumlah POLIO TETES - 4	400	276
		Sei Apung	Jumlah POLIO TETES - 4	398	270
4	SEI KEPAYANG	Sei Kepayang	Jumlah POLIO TETES - 4	391	380
5	SIMPANG EMPAT	Simpang Empat	Jumlah POLIO TETES - 4	900	833
6	AIR BATU	Air Batu	Jumlah POLIO TETES - 4	400	315
		Hessa Air Genting	Jumlah POLIO TETES - 4	498	344
7	PULAU RAKYAT	Pulau Rakyat	Jumlah POLIO TETES - 4	350	315
		Ofa Padang Mahondang	Jumlah POLIO TETES - 4	375	362
8	BANDAR PULAU	Bandar Pulau	Jumlah POLIO TETES - 4	469	433
9	BUNTU PANE	Buntu Pane	Jumlah POLIO TETES - 4	516	455
10	BANDAR PASIR MANDOGGE	Bandar Pasir Mandoge	Jumlah POLIO TETES - 4	408	333
		Huta Padang	Jumlah POLIO TETES - 4	350	221
11	AEK KUASAN	Aek Kuasan	Jumlah POLIO TETES - 4	522	459
12	KOTA KISARAN BARAT	Kota Kisaran Barat	Jumlah POLIO TETES - 4	1123	826
13	KOTA KISARAN TIMUR	Gambir Baru	Jumlah POLIO TETES - 4	743	611
		Mutiara	Jumlah POLIO TETES - 4	744	632
14	AEK SONGSONGAN	Aek Songsongan	Jumlah POLIO TETES - 4	379	335
15	RAHUNIG	Rahunig	Jumlah POLIO TETES - 4	404	376
16	SEI DADAP	Sei Dadap	Jumlah POLIO TETES - 4	706	456
17	SEI KEPAYANG BARAT	Sei Kepayang Barat	Jumlah POLIO TETES - 4	291	285
18	SEI KEPAYANG TIMUR	Sei Kepayang Timur	Jumlah POLIO TETES - 4	195	188
19	TINGGI RAJA	Tinggi Raja	Jumlah POLIO TETES - 4	413	328
20	SETIA JANJI	Setia Janji	Jumlah POLIO TETES - 4	265	265
21	SILAU LAUT	Silau Laut	Jumlah POLIO TETES - 4	462	362
22	RAWANG PANCA ARGAS	Rawang Panca Arga	Jumlah POLIO TETES - 4	401	193
23	PULO BANDRING	Pulo Bandring	Jumlah POLIO TETES - 4	638	345
24	TELUK DALAM	Teluk Dalam	Jumlah POLIO TETES - 4	396	234
25	AEK LEDONG	Aek Ledong	Jumlah POLIO TETES - 4	451	361

11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Asahan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota se Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota se Indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota se Indonesia.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota se Indonesia.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota se Indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan da kasus polio yang terjadi di tahun 2024 di Indonesia seperti kasus polio yang dilaporkan di Sidoarjo – Jawa Timur, Mimika Papua Tengah, Nduga – Papua, dan Asmat – Papua Selatan. Sementara tidak ada kasus polio yang terjadi di Provinsi Sumatera Utara.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus polio yang terjadi tahun 2024 di Kabupaten Padang Lawas baik itu kasus tunggal atau cluster, termasuk cluster yang terjadi di Kabupaten/Kota yang berbatasan dengan Kabupaten Asahan

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK,	S	31.10	3.11

		SBABS)			
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Asahan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, karena potensi penyebaran virus polio yang lebih luas dan cepat melalui mobilitas penduduk.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, ada terminal bus antar kota dengan frekuensi setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena cakupan imunisasi polio di wilayah di Kab Asahan belum mencapai target yang ideal, sehingga terdapat potensi risiko penyebaran virus polio
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena kurangnya pengetahuan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, akses terbatas ke fasilitas sanitasi yang memadai, atau kurangnya kesadaran akan bahaya polio dan cara pencegahannya
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena Kurangnya pemeriksaan rutin dapat menyebabkan kontaminasi air tidak terdeteksi, yang pada gilirannya dapat menjadi sumber penularan virus polio

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan public	Kebijakan public	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02
5	Program pencegahan dan	Pengendalian lingkungan dan	T	3.15	3.15

	pengendalian	Perilaku			
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	A	6.66	0.01
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Asahan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 9 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena berfokus pada dua aspek utama: kemampuan surveilans dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) polio dampaknya akan meningkatkan risiko penyebaran polio,
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena Ketersediaan dan kualitas fasilitas, Ketersediaan sumber daya manusia, Ketersediaan logistic, Sistem surveilans, Kesiapsiagaan KLB yang masih minim
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan belum semua fasyankes memiliki petugas/tim SKDR yang bersertifikat dan belum semua fasyankes melakukan analisis rutin SKDR polio sesuai kecamatan, melainkan hanya sebatas analisis rutin
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena rendahnya persentase fasilitas kesehatan yang memiliki petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat serta belum optimalnya penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di puskesmas
5. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan karena rendahnya persentase fasilitas kesehatan yang memiliki petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat serta belum optimalnya penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di Fasyankes

6. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena rendahnya cakupan spesimen yang adekuat atau kurangnya pelatihan anggota tim surveilans, dapat menyebabkan keterlambatan deteksi kasus polio, sehingga memperlambat respon penanggulangan dan meningkatkan risiko KLB (Kejadian Luar Biasa).
7. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena keanggotaan TGC yang belum memenuhi standar, serta belum adanya SOP yang jelas di tingkat wilayah.
8. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena Penilaian kapasitas yang mengabaikan aspek laboratorium dalam pemetaan risiko polio dapat menyebabkan kurangnya informasi akurat untuk pengambilan keputusan. Hal ini dapat berakibat pada peningkatan risiko penularan polio karena deteksi dini dan respon cepat menjadi terhambat.
9. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan karena kurangnya Media promosi kesehatan yang dimana ini memegang peranan penting dalam penilaian ini karena kemampuannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena adanya kekurangan dalam kemampuan sistem kesehatan untuk mengidentifikasi, menilai, dan merespons potensi wabah polio. Hal ini bisa mencakup kurangnya sumber daya, pelatihan, atau SOP yang memadai dalam surveilans, deteksi kasus, dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB).
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan karena Penilaian kapasitas yang rendah pada Pengobatan Massal (PIN) Polio dapat meningkatkan risiko kejadian luar biasa (KLB) polio pada pemetaan risiko polio

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Asahan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Asahan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	28.15
Kapasitas	15.26
RISIKO	51.60

Derajat Risiko

TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Asahan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Asahan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.15 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 15.26 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 51.60 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi pentingnya imunisasi kepada orang tua	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Sweeping dan menjadwalkan imunisasi kejar	Imunisasi	Agustus 2025	
3	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Mengusulkan pengadaan refrigator, Cold Chain, dan laptop	Surevilans dan bagian Aset	Juli 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi PHBS ke masyarakat koordinasi dengan lintas sektor	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan pemeriksaan air bersih ke bagian kesling	Kesling	Desember 2025	
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan Pelatihan TGC dan SKDR bersertifikat	SDK	Agustus 2025	
7	Media Promosi Kesehatan	Mengusulkan pembuatan media KIE tentang Polio	Promkes	Juli 2025	

Kisaran, 26 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Asahan

dr. H. HARI SAPNA, M.K.M

NIP. 198401282009031009

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	Surveilans AFP	10.10	A
4	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Masyarakat yang kurang peduli akan resiko penyebaran virus melalui angkutan / transportasi umum	Kurangnya sosialisasi pentingnya memakai masker untuk berpergian antar kab kota dan provinsi	Ketersediaan masker gratis di tempat transportasi umum		
2	% cakupan imunisasi polio 4	Petugas yang belum mendapatkan pelatihan	Kurangnya sosialisasi imunisasi polio	Kurangnya Media Informasi /KIE	Kurangnya anggaran untuk Pelatihan / Penyelenggaraan tentang Imunisasi dan PD3I	Kurangnya Refrigerator
		Masyarakat yang tidak mengetahui manfaat Imunisasi	Kurangnya sosialisasi tentang imunisasi kejar	Ketersediaan vaksin yang masih kurang		Kurangnya Cold Chain
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya pengetahuan tim Promotor Kesehatan	Penyuluhan yang kurang tentang PHBS	Belum 100% yang memiliki jamban Sehat	Kurangnya Transport Petugas untuk KIE	Sarana PHBS masih kurang tempat cuci tangan, sabun dll
		Kurangnya pengetahuan masyarakat untuk melaksanakan PHBS	Peran Kader / Lintas Sektor masih kurang	Kurangnya Media Informasi	Kurangnya Transport Kader	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Kurangnya Pengetahuan tentang pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (RS)			• Tidak ada anggaran Pelatihan Petugas • Kurangnya anggaran Monitoring dan Bimbingan Teknis Kolaborasi	Kurangnya sarana Laptop
2	Surveilans AFP	Kurangnya jumlah Petugas Surveilans yang terlatih dan bersertifikat	• Belum ada Pelatihan Surveilans Epidemiologi • Kolaborasi lintas program masih kurang		• Tidak ada anggaran Pelatihan Petugas Surveilans • Kurangnya anggaran Monitoring dan Bimbingan Teknis Kolaborasi	Kurangnya sarana Laptop
3	PE dan penanggulangan KLB	Belum ada TGC yang sesuai Permenkes No. 1501/2010 yang terdiri dari medis, tenaga lab, epidemiolog, entomolog, dan sanitarian	• Belum ada Pelatihan TGC yang bersertifikat • Kolaborasi lintas program masih kurang		Tidak ada anggaran Pelatihan TGC yang bersertifikat	Kurangnya sarana Laptop

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas yang belum mendapatkan pelatihan
2	Masyarakat yang tidak mengetahui manfaat Imunisasi
3	Kurangnya sosialisasi imunisasi polio
4	Kurangnya sosialisasi tentang imunisasi kejar
5	Kurangnya Media Informasi /KIE
6	Ketersediaan vaksin yang masih kurang
7	Kurangnya anggaran untuk Pelatihan / Penyelenggaraan tentang Imunisasi dan PD3I
8	Kurangnya Refrigerator
9	Kurangnya Cold Chain
10	Kurangnya penyuluhan yang dilakukan oleh tim Promotor Kesehatan
11	Kurangnya peran serta masyarakat untuk melaksanakan PHBS
12	Penyuluhan yang kurang tentang PHBS
13	Peran Kader / Lintas Sektor masih kurang
14	Belum 100% yang memiliki jamban Sehat
15	Kurangnya Transport Petugas untuk KIE
16	Kurangnya Transport Kader
17	Sarana PHBS masih kurang tempat cuci tangan, sabun dll
18	Masyarakat belum 100% mengakses air bersih
19	Anggaran untuk pengadaan air bersih masih kurang
20	Tidak ada alat filtrasi skala rumah tangga
21	Kurangnya jumlah Petugas Surveilans yang terlatih dan bersertifikat
22	Belum ada Pelatihan Surveilans Epidemiologi
23	Kolaborasi lintas program masih kurang
24	Belum dilakukan analisis SKDR di Puskesmas
25	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC
26	Kurangnya sarana Laptop

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi pentingnya imunisasi kepada orang tua	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Sweeping dan menjadwalkan imunisasi kejar	Imunisasi	Agustus 2025	
3	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Mengusulkan pengadaan refrigator, Cold Chain, dan laptop	Surveilans dan bagian Aset	Juli 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi PHBS ke masyarakat koordinasi dengan lintas sektor	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan pemeriksaan air bersih ke bagian kesling	Kesling	Desember 2025	
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan Pelatihan TGC dan SKDR bersertifikat	SDK	Agustus 2025	
7	Media Promosi Kesehatan	Mengusulkan pembuatan media KIE tentang Polio	Promkes	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	NURLELA I, Amd. Keb	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	Dinkes Kab. Asahan
2	Muttaqin Marpaung	Staff Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Asahan