

REKOMENDASI

POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGKA BARAT
TAHUN 2025**

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 tuingkai.

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 dieradikasi 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.

Kabupaten Bangka Barat tidak memiliki bandara udara, namun memiliki pelabuhan/terminal bus antar kata/kabupaten/Provinsi yang beroperasi setiap hari.

- Phbs
- Cakupan air bersih
- Cakupan ctps
- Dan penuman kasus afp

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

- Dapat dijadikan dasar untuk menyusun kebijakan terkait penyakit infeksi emerging.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Bangka Barat, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| No. | KATEGORI | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBO T (B) | INDEX (NxB) |
|-----|---|--|--------------------|------------|-------------|
| 1 | Karakteristik Penyakit | Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli) | T | 13.55 | 13.55 |
| 2 | Pengobatan | Pengobatan (literatur/tim ahli) | T | 1.91 | 1.91 |
| 3 | Metode Penanggulangan Penularan Penyakit | Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli) | S | 10.50 | 1.05 |
| 4 | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli) | A | 13.16 | 0.01 |
| 5 | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli) | S | 13.95 | 1.40 |
| 6 | Risiko importasi | Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli) | T | 8.47 | 8.47 |
| 7 | Risiko importasi | Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia | S | 8.47 | 0.85 |
| 8 | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat | A | 8.71 | 0.01 |
| 9 | Dampak wilayah | Dampak wilayah (periode KLB) | S | 6.01 | 0.60 |
| 10 | Dampak ekonomi | Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB | R | 6.81 | 0.07 |
| 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 Bangka Barat Tahun 2024

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

- Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena nilai risiko penyakit polio menurut literatur/tim ahli sebesar 3,86.
- Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan efektifitas pengobatan penderita polio menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya supportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteris.
- Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan deklarasi PHEIC-WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia.

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 tidak memerlukan isolasi, memerlukan isolasi kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi sesuai penilaian ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan sesuai penilaian ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir dan tidak ada kasus polio di provinsi dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada cluster di Kabupaten/Kota berbatasan.

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 | R | 13.64 | 0.14 |
| 2 | Ketahanan Penduduk | % cakupan imunisasi polio 4 | T | 27.99 | 27.99 |
| 3 | Ketahanan Penduduk | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | S | 31.10 | 3.11 |
| 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 Bangka Barat 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi tahun lalu 22,07
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena tidak ada bandar udara di wilayah kabupaten/kota, ada pelabuhan laut di wilayah kabupaten/kota, ada terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di kabupaten/kota dan frekuensi bus antar kota dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten/kota setiap hari

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena % perilaku CTPS sebesar 87,29; % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 86,84 ; dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 54,54

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 61,76 dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 38,24.

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 | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--|--|--------------------|-----------|-------------|
| 1 | Kebijakan publik | Kebijakan publik | T | 3.52 | 3.52 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | S | 3.52 | 0.35 |
| 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 | Pengendalian lingkungan dan Perilaku | T | 3.15 | 3.15 |
| 6 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | R | 6.66 | 0.07 |
| 7 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | S | 3.40 | 0.34 |
| 8 | Surveilans | Surveilans (SKD) | S | 8.89 | 0.89 |
| 9 | Surveilans | Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance) | T | 7.06 | 7.06 |
| 10 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | R | 9.08 | 0.09 |
| 11 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | T | 11.20 | 11.20 |
| 12 | Surveilans | Surveilans AFP | A | 10.10 | 0.01 |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB | PE dan penanggulangan KLB | S | 12.06 | 1.21 |
| 14 | Kapasitas Lab | Kapasitas Laboratorium | A | 1.75 | 0.00 |
| 15 | Promosi | Media Promosi Kesehatan | T | 9.48 | 9.48 |

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

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan tidak menemukan kasus AFP pada tahun 2024 dan presentase capaian spesimen yang adekuat 0%

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat, waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio rata-rata 14 hari, dan ada logistik specimen carrier untuk polio, tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaianya dengan standar atau tidak ada standarnya.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan karena Pengobatan massal (PIN Polio) hanya menanggulangi saat KLB.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena karena hanya sebagian kecil perencanaan program yang telah sesuai pedoman, hanya sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman dan besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan <50% sesuai kebutuhan.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio saat ini >80%, % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini ada <60 %, dan Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis menurut Desa/kelurahan dan laporan masyarakat

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 Bangka Barat dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|---------------------------|
| Provinsi | Kepulauan Bangka Belitung |
| Kota | Bangka Barat |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO | |
|------------------------------|--------|
| Ancaman | 27.97 |
| Kerentanan | 39.84 |
| Kapasitas | 45.14 |
| RISIKO | 24.69 |
| Derajat Risiko | TINGGI |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bangka Barat Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bangka Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.14 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.69 atau derajat risiko TINGGI

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Bangka Barat



M.Sapi'l Rangkuti, S.IP

NIP. 196708031991031004

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|--|--|---|------------------------|-----|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | <ul style="list-style-type: none"> -Sosialisasi tentang keamanan vaksin kepada orangtua anak di posyandu dengan melibatkan dokter anak. -Melakukan HRR atau Review Register pasein yang datang ke Puskesmas/Rumah Sakit -Koordinasi dengan kepala Puskesmas terkait optimalisasi penemuan kasus AFP | Promkes dan Petugas Imunisasi Seksi Surveilans/tim kerja surveilans/pengelola program surveilans | Okttober 2025 | |
| 2 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Kewaspadaan dini penyakit dengan melakukan pemantauan mingguan | Petugas Imunisasi dan surveilans di puskesmas | 2025 | |
| 3 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Berkoordinasi dengan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja Dan Olahraga Dan Promkes Untuk Upaya peningkatan CTPS, PAMMK, dan SBABS di Kabupaten Bangka Barat | Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dan Promkes Kabupaten Bangka Barat | 2025 | |
| 4 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Berkoordinasi dengan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Puskesmas Untuk pendampingan dalam pengambilan sampel air minum rumah tangga di Kabupaten Bangka Barat | Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Kesehatan Lingkungan Dan Promkes Kabupaten Bangka Barat | 2025 | |
| 5 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Prioritaskan peningkatan anggaran untuk kegiatan bimtek ke puskesmas | Seksi Surveilans, Imunisasi, PIE Kabid P2P Kabupaten Bangka Barat | November-Desember 2025 | |

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:

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

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

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------------------|-------|--------------|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | 27.99 | T |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | 31.10 | S |

| | | | |
|---|--|-------|---|
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | S |
|---|--|-------|---|

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|-------|--------------|
| 1 | Surveilans AFP | 10.10 | A |
| 2 | Kapasitas Laboratorium | 1.75 | A |
| 3 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08 | R |
| 4 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | 6.66 | R |
| 5 | Pengobatan massal (PIN Polio) | 2.37 | R |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|-------|--------------|
| 1 | Surveilans AFP | 10.10 | A |
| 2 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | 6.66 | R |
| 3 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08 | R |

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- 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 4 | % cakupan imunisasi polio | - Masih adanya masyarakat yang menolak pemberian vaksin pada anaknya karena ketakutan akan KPI (Kejadian Iktutan Pasca Imunisasi) di Kab. Bangka Barat - Keterbatasan SDM dalam pengelolaan | Belum dilakukan koordinasi yang intens dengan pihak Dikcapil dan BPS terkait perbedaan data sasaran | | Kurangnya anggaran dana dalam peningkatan kapasitas SDM baik secara kualitas maupun kuantitas | Perangkat Internet di puskesmas yang tidak stabil/rusak sehingga data cakupan tidak tercatat di aplikasi ASIK |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|
| | | pencatatan cakupan imunisasi ASIK | | | | |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Kurangnya pengetahuan dan adanya pengabaian dari beberapa Masyarakat terkait Stop BABS, | Kurang maksimalnya Sosialisasi perilaku sehat berkala dengan melibatkan Kepala desa, Bidan dan kader-kader | Pemberian informasi terkait perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | | |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | | Pendampingan Petugas sanitasi Puskesmas dalam Pengambilan Sampel air minum Rumah tangga Belum maksimal | | Anggaran Pendampingan Pengambilan sampel Air minum masih minim | |

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|---|---|--|-----------------------------------|-------|---------|
| 1 | Surveilans AFP | Kurangnya pemahaman terkait dengan DO AFP (dokter puskesmas, pengelola program puskesmas, bidan desa dan kader) | Kurang maksimalnya Permberian informasi atau diskusi | flipchat | | |
| 2 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Kurangnya pemahaman terkait dengan DO AFP (dokter puskesmas, pengelola program puskesmas, bidan desa dan kader) | Kurang maksimalnya pelaksanaan kegiatan terkait surveilans AFP dan imunisasi | | | |
| 3 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Kurangnya pemahaman terkait dengan DO AFP (dokter puskesmas, pengelola program | kuantitas sosialisasi ke dokter puskesmas, pengelola | Minimnya anggaran untuk mendukung | | |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|----------|--|--|
| | | puskesmas, bidan desa dan kader) | program puskesmas, bidan desa dan kader terkait DO AFP | kegiatan | | |
|--|--|----------------------------------|--|----------|--|--|

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih adanya masyarakat yang menolak pemberian vaksin pada anaknya karena ketakutan akan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) di Kab. Bangka Barat
2. Kurang maksimalnya Sosialisasi perilaku sehat berkala dengan melibatkan Kepala desa, Bidan dan kader-kader
3. Kurangnya pemahaman terkait dengan DO AFP (dokter puskesmas, pengelola program puskesmas, bidan desa dan kader)
4. Pendampingan Petugas sanitasi Puskesmas dalam Pengambilan Sampel air minum Rumah tangga Belum maksimal
5. Perangkat Internet di puskesmas yang tidak stabil/rusak sehingga data cakupan tidak tercatat di aplikasi ASIK

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---|--|---|--------------|-----|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | -Sosialisasi tentang keamanan vaksin kepada orangtua anak di posyandu dengan melibatkan dokter anak. -Melakukan HRR atau Review Register pasein yang datang ke Puskesmas/Rumah Sakit -Koordinasi dengan kepala Puskesmas terkait optimalisasi penemuan kasus AFP | Promkes dan Petugas Imunisasi Seksi Surveilans/tim kerja surveilans/pengejala program surveilans | Oktober 2025 | |
| 2 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Kewaspadaan dini penyakit dengan melakukan pemantauan mingguan | Petugas Imunisasi dan surveilans di puskesmas | 2025 | |
| 3 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, | Berkordinasi dengan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja | Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi | 2025 | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|------|--|
| | SBABS) | Dan Olahraga Dan Promkes Untuk Upaya peningkatan CTPS, PAMMK, dan SBABS di Kabupaten Bangka Barat | Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Dan Promkes Kabupaten Bangka Barat | | |
| 4 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Berkoordinasi dengan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Puskesmas Untuk pendampingan dalam pengambilan sampel air minum rumah tangga di Kabupaten Bangka Barat | Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Kesehatan Lingkungan Dan Promkes Kabupaten Bangka Barat | 2025 | |
| 5 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Prioritaskan peningkatan anggaran untuk kegiatan bimtek ke puskesmas | Seksi Surveilans, Imunisasi, PIE Kabid P2P Kabupaten Bangka Barat | 2025 | |

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangka Barat



M.Sapi'i Rangkuti, S.IP

NIP. 196708031991031004

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|---------------------------|-------------------|--|
| 1 | Eva Faridlah,S.SiT, M.Keb | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|---------------------------|-----------------------|--|
| 1 | Eva Faridlah,S.SiT, M.Keb | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat |
| 2 | Novia Sari, SKM | Pengelola Program PIE | Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat |
| 3 | Susanti, S.IP | Staf Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat |