

REKOMENDASI POLIO KABUPATEN BENER MERIAH



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENER MERIAH

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 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.

Di Kabupaten Bener Meriah, pada bulan Februari 2025 ditemukan 1 suspek Poliomyelitis berdasarkan laporan dari surveilans RSUD Munyang Kute, kemudian dilakukan penyelidikan epidemiologi dan 2 kali pengambilan specimen namun dengan

hasil negative, dan pasien sudah sehat kembali tanpa ada sisa kelumpuhan/kelemahan. Beberapa temuan dengan kondisi lumpuh atau dengan kelemahan bersifat sementara, dengan artian setelah pasien dirawat inap dan kembali ke rumah, pasien tersebut sudah sembuh dan bisa kembali beraktifitas. Sedangkan beberapa pasien yang mengalami kelumpuhan dengan diagnosa gangguan syaraf dan dengan hasil laboratorium polio negatif. Setiap penemuan kasus, petugas surveilans selalu mengambil spesimen yang bersangkutan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium, namun sejauh ini semua hasil negatif. Walaupun hingga saat ini belum ditemukan pasien positif polio, namun Dinas Kesehatan melalui program imunisasi selalu berupaya untuk meningkatkan capaian imunisasi dasar di Masyarakat.

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 di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar bagi daerah untuk melakukan intervensi terhadap kerentanan yang tinggi dan kapasitas yang masih rendah dan dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB/wabah

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 Bener Meriah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Bener Meriah Tahun 2025

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 hal ini karena sudah merupakan ketetapan para ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini karena sudah merupakan ketetapan para ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan hal ini karena sudah merupakan ketetapan para ahli

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 hal ini karena sudah merupakan ketetapan para ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan hal ini karena sudah merupakan ketetapan para ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Hal ini dikarenakan terdapat kasus polio di Indonesia dan di provinsi Aceh dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Hal ini dikarenakan adanya kasus di daerah 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	S	27.99	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
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 Bener Meriah Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan di Kabupaten Bener Meriah terdapat Bandar Udara dan terdapat terminal Bus dengan frekuensi keberangkatan 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan masih rendahnya capaian vaksinasi Polio 4 yaitu hanya sekitar 62,6%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan masih tingginya sarana air minum yang tidak diperiksa yaitu hanya sekitar 40%

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 publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04

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)	S	2.37	0.24
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	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	R	11.20	0.11
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	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Bener Meriah Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan hal ini disebabkan karena :
 - a. Rumah Sakit rujukan belum ada tim pengendalian kasus Polio

- b. Tidak ada jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih
 - c. Ketersediaan ruang isolasi untuk polio jika diperlukan hanya tersedia $\leq 60\%$ standar atau tidak diketahui kualitasnya.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan: Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini belum ada.
 3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan : menerapkan surveilans pasif tetapi pemantauan diperluas secara masif termasuk peran Masyarakat baik kasus maupun faktor risiko.
 4. Subkategori Surveilans AFP, alasan : walaupun mencapai target non polio AFP rate namun persentase capaian specimen yang adekuat hanya $< 80\%$
 5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan :
 - a. Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)
 - b. Persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO adalah 0% .

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan : tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait dan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat struktural / bidang atau eselon 3.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan :
 - a. Jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi tahun ini Sebagian besar jenis dan jumlah tenaga terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman)
 - b. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program tahun ini Sebagian besar perencanaan program telah sesuai pedoman
 - c. Sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) Sebagian besar pencatatan dan pelaporan telah sesuai pedoman
 - d. Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan adalah $< 50\%$ sesuai kebutuhan
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan :
 - a. Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio adalah $< 60\%$

- b. Belum ada (0%) Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
 - c. Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) belum pernah dilakukan
 - d. Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (PUSKESMAS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini adalah semua puskesmas telah melapor dengan kelengkapan laporan > 80%
 - e. Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini sudah dilakukan (ada pedoman) namun tidak ada kasus
 - f. Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (RUMAH SAKIT/RS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini adalah semua rumah sakit ada melapor tetapi dengan kelengkapan laporan < 60%
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan :
- a. Terdapat (ada) petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen)
 - b. Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 30 hari
 - c. Logistik specimen carrier untuk polio ada dan sesuai standar
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan : Media promosi Kesehatan Sebagian kecil fasyankes (< 50% terbagi)

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 Bener Meriah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Bener Meriah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	11.85
Kapasitas	18.92
RISIKO	17.54
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bener Meriah Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bener Meriah untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 18.92 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 17.54 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan promosi Kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun maupun stop buang air besar sembarangan baik di Masyarakat pun di sekolah-sekolah Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan refresh pelatihan kesehatan lingkungan dan PD3I Meningkatkan kapasitas dan peran kader Kesehatan di Masyarakat 	Dinkes	Mei-Des	
2	% cakupan imunisasi polio 4	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan promosi Kesehatan tentang pentingnya imunisasi bagi bayi, balita dan anak-anak (BIAS) baik di Masyarakat (posyandu) maupun di sekolah-sekolah pada guru dan walimurid Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan refresh pelatihan imunisasi dan PD3I Meningkatkan kapasitas dan peran kader Kesehatan di Masyarakat 	Dinkes	Mei-Des	
3	PE dan penanggulangan KLB	<ol style="list-style-type: none"> Membentuk TIM TGC Kabupaten yang baru Memperbarui SK Tim TGC Kabupaten Membagi dan Mempelajari pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) 	Dinkes	Mei-Des	

		penyelidikan dan penanggulangan polio terhadap Tim TGC			
4	Surveilans AFP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan persentase capaian spesimen yang adekuat 2. Memberikan bimbingan teknis dan On Job Training pengambilan spesimen terhadap petugas surveilans puskesmas yang baru 	Dinkes	Mei-Des	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk TIM SKD baik di Puskesmas maupun di RS 2. Melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) 3. Membagi pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS) 4. Meningkatkan Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (RUMAH SAKIT/RS) ke dinas kesehatan kabupaten 	Dinkes	Mei-Des	

Redelong, 05 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bener Meriah



Hasriani, IB, SKM, M.Kes

Pembina TK I, IV/b

Nip. 19730923 200212 1 001

**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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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

Sub kategori/ pertanyaan rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Masih banyaknya Masyarakat yang berpendidikan rendah dan kurang terpapar sosialisasi terkait PHBS dan sanitasi lingkungan	Kurangnya kampanye/ sosialisasi tentang PHBS	-	- Kurangnya media KIE - Kurangnya informasi terkait PHBS dan Sanitasi lingkungan	- Kurangnya dana promosi kesehatan
% Cakupan Imunisasi Polio 4	- Penolakan imunisasi oleh orang tua anak usia sekolah dasar - Kurangnya pemahaman orang tua terhadap manfaat imunisasi untuk anak	- Kurangnya kampanye/ sosialisasi tentang imunisasi - Sosialisasi imunisasi kurang gencar dan tidak merata	Rusaknya <i>cold chain</i> di beberapa Puskesmas	Kekurangan stok vaksin karena ada vaksin yang rusak	Dana untuk program imunisasi mengalami pengurangan

% Sarana Air Minum Tidak Diperiksa dan Tidak Memenuhi Syarat	- Petugas tidak melakukan pemeriksaan sarana air minum	-	Alat pemeriksaan sarana air minum yang belum memadai	BHP untuk pemeriksaan sarana air minum kurang/tidak mencukupi	Kurangnya dana untuk pemeriksaan sarana air minum
--	--	---	--	---	---

Kapasitas

Sub kategori/pertanyaan rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
PE dan Penanggulangan KLB	- Tim TGC Dinkes belum pernah mengikuti pelatihan (bersertifikat)	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2024	-	Kurangnya informasi terkait Pelatihan Tim TGC	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC
Surveilans AFP	- Banyak petugas baru yang belum mendapatkan pelatihan tentang spesimen yang adekuat	- Tidak ada On Job Training tentang pengambilan specimen - Tidak ada tranfer ilmu kepada petugas baru	-	-	-
Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Masih ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang belum mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat	- Kurangnya koordinasi antar dinkes dengan fasyankes yang tidak memiliki tim SKDR	-	Belum ada tim SKDR di beberapa fasyankes	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih banyaknya Masyarakat yang berpendidikan rendah dan kurang terpapar sosialisasi terkait PHBS dan sanitasi lingkungan
2	Kurangnya media KIE
3	Kurangnya dana promosi kesehatan
4	Penolakan imunisasi oleh orang tua anak usia sekolah dasar
5	Rusaknya <i>cold chain</i> di beberapa Puskesmas
6	Kekurangan stok vaksin karena ada vaksin yang rusak
7	Petugas tidak melakukan pemeriksaan sarana air minum
8	Kurangnya dana untuk pemeriksaan sarana air minum

9	Tim TGC Dinkes belum pernah mengikuti pelatihan (bersertifikat)
10	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC
11	Banyak petugas baru yang belum mendapatkan pelatihan tentang spesimen yang adekuat
12	Masih ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang belum mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan promosi kesehatan tentang PHBS dan sanitasi lingkungan baik di masyarakat maupun di sekolah-sekolah 2. Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan pelatihan 3. Membuat dan memperbanyak media KIE 4. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk kegiatan pelatihan petugas dan kader dan media KIE 	Dinkes	Mar-Des 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya imunisasi bagi bayi, balita dan anak-anak (BIAS) baik di masyarakat (posyandu) maupun di sekolah-sekolah pada guru dan walimurid 2. Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan pelatihan 3. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk kegiatan pelatihan petugas dan pengadaan cold chain baru 	Dinkes	Mar-Des 2025	
3	% Sarana Air Minum Tidak Diperiksa dan Tidak Memenuhi Syarat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk kegiatan pemeriksaan sarana air minum 			
4	PE dan penanggulangan KLB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk TIM TGC baik di kabupaten maupun di Puskesmas 2. Memperbarui SK Tim TGC Kabupaten dan Puskesmas 3. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk pelatihan TIM TGC bersertifikat 	Dinkes	Mar-Des 2025	
5	Surveilans AFP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan persentase capaian spesimen yang adekuat 2. Memberikan bimbingan teknis dan On Job Training pengambilan spesimen terhadap petugas surveilans puskesmas yang baru 	Dinkes	Mar-Des 2025	

		2. Membentuk tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat di Fasilitas (RS dan Puskesmas).			
--	--	--	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Purba Komala (Jenr. SSK, NPM)	Staf P2P	Dinkes