



INFEKSI EMERGING
Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging

REKOMENDASI POLIO



**KABUPATEN BENGKALIS
2024**



Disusun Oleh:
**TIMKER SURVEILANS
DINKES BENGKALIS**

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 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.

Didunia berdasarkan laporan yang diterima sampai dengan tahun 2024, terdapat beberapa negara yang melaporkan penambahan kasus polio tipe

cVDPV2 dengan onset kelumpuhan di tahun 2023 yakni di Nigeria (+5 kasus), Somalia (+3 kasus), Mali (+3 kasus), Chad (+1 kasus), dan Guinea (+1 kasus). Selain itu, terdapat pelaporan 3 kasus polio tipe cVDPV2 dengan onset kelumpuhan tahun 2024 di Nigeria. Total kasus polio di tahun 2023-2024 sebanyak 534 kasus (12 WPV1, 133 cVDPV1, dan 389 cVDPV2). Selain itu, juga dilaporkan beberapa sampel lingkungan positif tipe cVDPV2 di Nigeria, Pantai Gading, Guinea, Angola, dan Liberia serta WPV1 di Pakistan.

Pada tahun 2024, Indonesia kembali melaporkan satu kasus tambahan polio (tipe cVDPV2) melalui surveilans AFP di Kab. Sampang, Jawa Timur dengan onset lumpuh pada 6 Desember 2023. Selain itu, pada 22 Desember 2023 dilaporkan 1 kasus cVDPV2 di Kab. Pamekasan, Jawa Timur dengan onset pada 22 November 2023. Sehingga total kasus Polio tipe cVDPV2 di Indonesia tahun 2022-2023 sebanyak 7 kasus (1 kasus di Jawa Tengah, 1 kasus di Jawa Barat, 2 kasus di Jawa Timur dan 3 kasus di Aceh) serta total temuan cVDPV2 pada anak sehat sebanyak 20 anak (9 anak di Jawa Timur, 7 anak di Jawa Barat, dan 4 anak di Aceh). Selain itu, dilaporkan sampel lingkungan positif cVDPV2 di Jawa Timur.

Selain karena rendahnya cakupan imunisasi polio di suatu wilayah, faktor penyebab terjadinya penularan kasus polio karena juga terkait dengan buruknya sanitasi lingkungan. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) dan pemanfaatan air sungai yang tidak higienis menjadi faktor penyebaran berbagai penyakit termasuk polio. Berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kementerian Kesehatan, 30,16 juta penduduk Indonesia masih BABS. Di Provinsi Jawa Barat, angka Stop BABS-nya baru mencapai 33 persen dan di Provinsi Aceh berkisar 15 persen.

Mengingat secara keseluruhan bahwa Provinsi Aceh ditetapkan sebagai daerah Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio sejak ditemukan kasus pertama di Kabupaten Pidie pada Oktober Tahun 2022 dan di Kabupaten Bireuen di awal Januari 2023. Provinsi Riau adalah provinsi yang bertetangga dengan Aceh. Yang telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) kasus polio terjadi di Aceh, beberapa waktu lalu. Penularan virus ini sangat cepat. Oleh sebab itu, imunisasi polio secara massal dilakukan dalam rangka mencegah penularannya, termasuk di Kabupaten Bengkalis yang merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Provinsi Riau. Maka Kabupaten Bengkalis juga turut serta berperan aktif mengantisipasi terjadinya peningkatan kasus dengan melakukan berbagai upaya penguatan deteksi dini terhadap penemuan kasus AFP/Polio maupun upaya dalam meningkatkan cakupan imunisasi polio dengan dukungan dari berbagai pihak stake holder di Kabupaten Bengkalis.

Hasil pemetaan risiko yang dilakukan diharapkan dapat menjadi parameter dalam mengambil kebijakan dan melakukan perencanaan penanganan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya Polio di Kabupaten Bengkalis.

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis dalam penyusunan Peta Risiko Polio.

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (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	10.5	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	10	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	14	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	8.5	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	10	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	7	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	T	3.24	3.24

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

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan hasil ini dikarenakan sudah ditetapkan TIM Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Hal ini dikarenakan dikarenakan sudah ditetapkan TIM Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Hal ini dikarenakan dikarenakan sudah ditetapkan TIM Ahli.
4. Subkategori Perhatian media, alasan Hal ini dikarenakan dikarenakan sudah ditetapkan TIM 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 hasil ini dikarenakan sudah ditetapkan TIM Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan hasil ini dikarenakan sudah ditetapkan TIM Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Hal ini dikarenakan adanya kasus Polio di Indonesia dalam 3 Tahun terakhir ini dan di wilayah Provinsi Aceh dalam 3 tahun terakhir yang merupakan daerah 1 daratan dengan provinsi Riau.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Hal ini dikarenakan tidak adanya kasus Tunggal dan cluster Polio di Kabupaten Bengkalis dalam setahun terakhir.

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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	14	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	28	0.28
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.1	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.7	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 Bengkalis Tahun 2024

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 Hal ini dikarenakan tidak ada bandar udara di wilayah Kabupaten Bengkalis, namun ada Pelabuhan laut di wilayah Kabupaten Bengkalis dan Terminal Bus antar kota yang frekuensinya 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 perilaku sehat (CPTS, PAMMK, SBABS) di Kabupaten Bengkalis hanya 56,7%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat hanya 61,61%.

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	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)	S	2.4	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.2	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	7	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	9	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.1	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.2	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan dalam capaian non Polio AFP Rate sudah mencapai target, namun capaian specimen yang adekuat <80%.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan dalam program pencegahan dan pengendalian besarnya anggaran kegiatan <50%.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan untuk sub kategori fasilitas pelayanan kesehatan ada tim pengendalian Polio namun tidak ada SK.
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan dalam program SKD, belum seluruhnya anggota Tim terlatih dan di kabupaten Bengkalis tidak ditemukan kasus konfirmasi Polio.
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan dalam pelaksanaan geteksi dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) masih menerapkan surveilans pasif tetapi pemantauan diperluas terbatas baik kasus maupun faktor risiko.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Penanggulangan KLB Pengalaman anggota TIM TGC hanya pernah mengikuti simulasi dan hanya 50% yang memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan KLB.
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan logistic spesimen carrier untuk polio ada tapi tidak sesuai standar.

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 Bengkalis dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Bengkalis
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	31.21
Kerentanan	12.13
Kapasitas	37.17
RISIKO	30.56
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bengkalis untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.21 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.56 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% prilaku sehat (CPTS, PAMMK, SBABS)	Memberikan Sosialisasi kepada Masyarakat terkait pentingnya penerapan prilaku CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan Rumah Tangga.	Bidang Kesmas-Timker Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan	Juni s.d Desember 2025	
		Mengusulkan penggunaan metode interaktif: simulasi, lomba PHBS, pemutaran video edukatif tentang PHBS disetiap pelaksanaan penyuluhan ke masyarakat	Bidang Kesmas-Timker Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan	Juni s.d Desember 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Memberikan sosialisasi kepada pelaku penyedia sarana air minum untuk meningkatkan kualitas air minum dan memenuhi syarat.	Bidang Kesmas-Timker Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan	Juni s.d Desember 2025	
		Melakukan pengusulan kebutuhan pengadaan alat uji kualitas air portable dan bahan habis pakai (reagen, botol sampling) ke bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis	Bidang Kesmas-Timker Kesehatan Lingkungan	Januari s.d Desember 2026	
3	Surveilans AFP	Meningkatkan kualitas spesimen yang ditemukan yakni spesimen yang adekuat, sehingga AFP rate non Polio mencapai target dan persentase capaian spesimen adekuat.	Timker Surveilans PD3I	Juni s.d Desember 2025	
		Melakukan review triwulanan mutu spesimen AFP oleh tim surveilans kabupaten, dengan umpan balik ke puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan	Juni, September, Desember 2025	
		Melakukan OJT teknis pengambilan dan pengiriman spesimen AFP bagi petugas surveilans di puskesmas/RS	Timker Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan	Januari s.d Desember 2026	

PARAF HIERARKI	
Sekretaris	
Kabid	
JF. Ahil Madya/Muda	
Pelaksana	

Mengetahui.
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkalis



ERMANTO, SKM., M.K.M
NIP. 19801216 200801 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

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 ditindak lanjuti

- 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 ditindak lanjuti 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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	28	R
5	Kepadatan Penduduk	14	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	28	R
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10	A
2	Kapasitas Laboratorium	2	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	7	R
5	8a. Surveilans (SKD)	9	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Surveilans AFP	10	A
2.	8.a Surveilans (SKD)	9	R
3.	Kualitas Program Pencegahan dan Pengendalian PIE	7	R

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<p>1. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>2. Kebiasaan dan budaya yang sulit diubah, terutama di daerah terpencil.</p> <p>3. Keterbatasan tenaga penyuluh kesehatan, kader, atau petugas promosi kesehatan yang aktif dan terlatih.</p> <p>4. Minimnya keterlibatan, lintas sektor, tokoh masyarakat atau pemuka agama dalam menyampaikan pesan perubahan perilaku.</p>	<p>1. Metode pendekatan yang kurang efektif, seperti penyuluhan yang bersifat satu arah dan tidak melibatkan partisipasi Masyarakat.</p> <p>2. Tidak adanya monitoring dan evaluasi berkala terhadap program perubahan perilaku Masyarakat</p> <p>3. Belum memanfaatkan media sosial atau pendekatan digital yang lebih menarik.</p> <p>4. Kurangnya pendekatan berbasis perilaku (behavior change communication) yang terencana dan konsisten</p>	<p>1. Kurangnya fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun di tempat umum, sekolah, rumah tangga</p> <p>2. Air bersih belum tersedia secara merata, terutama di wilayah terpencil atau dengan sumber air tercemar</p> <p>3. Tidak tersedia atau tidak layak fasilitas sanitasi, seperti jamban sehat atau sistem pembuangan limbah</p> <p>4. Alat peraga dan media promosi kesehatan terbatas, sehingga edukasi tidak maksimal.</p>	<p>1. Terbatasnya anggaran untuk program promosi kesehatan, termasuk pembangunan fasilitas dan pengadaan alat promosi</p> <p>2. Tidak adanya insentif untuk kader atau relawan kesehatan yang aktif dalam edukasi masyarakat.</p>	<p>1. Minimnya pemanfaatan teknologi informasi untuk kampanye perubahan perilaku (misal: aplikasi edukasi, SMS blast, media sosial).</p> <p>2. Data dan sistem pelaporan capaian perilaku sehat tidak terintegrasi, menyulitkan analisis dan tindak lanjut intervensi.</p>

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	<p>1. Petugas surveilans puskesmas sebagian besar belum memahami kriteria spesimen AFP yang adekuat (hanya mengutamakan jumlah penemuan kasus AFP belum kualitasnya)</p> <p>2. Kurangnya pelatihan teknis terkait pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen AFP yang adekuat</p>	<p>1. Kurangnya monitoring dan evaluasi internal terhadap spesimen AFP yang adekuat</p>	<p>1. Peralatan pengambilan dan penyimpanan spesimen (pot, coolbox, cold pack) terbatas dan tidak sesuai standart.</p>	<p>1. Anggaran untuk pelatihan, supervisi Surveilans AFP ke puskesmas dan pengadaan logistik tidak tersedia</p>	<p>1. Tidak ada sistem pelaporan digital yang cepat untuk memantau status kasus AFP dan tracking spesimen</p>

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya pemanfaatan teknologi informasi untuk pelaksanaan kampanye Prilaku Sehat (media sosial, aplikasi edukasi dan juga video interaktif).
2	Belum optimalnya relisasi penggunaan dana Desa atau BOK untuk program Prilaku Sehat.
3	Kurangnya keterlibatan lintas sektor, tokoh Masyarakat dan tokoh agama dalam memberikan edukasi terkait Prilaku Sehat.
4	Minimnya parsipasi dan kesadaran Masyarakat terhadap pentingnya prilaku sehat.
5	Belum maksimalnya sistem pelaporan penyakit mingguan melalui aplikasi SKDR dalam upaya merespon KLB
6	Masih kurangnya kemampuan petugas dalam pengambilan dan penentuan spesimen AFP yang masuk dalam baik.
7	Masih kurangnya monitoring dan evaluasi dalam manajemen spesimen AFP

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengusulkan kegiatan sosialisasi dan edukasi intensif melalui penyuluhan langsung atau melalui media social tentang PHBS dengan melibatkan lintas sektor, tokoh masyarakat atau pemuka agama di beberapa wilayah kerja puskesmas	Seksi Promkes dan Seksi Kesling Dinkes Kab. Bengkalis serta Promkes dan Kesling Puskesmas	Juli – Des 2025	
		Mengusulkan penggunaan metode interaktif: simulasi, lomba PHBS, pemutaran video edukatif tentang PHBS disetiap pelaksanaan penyuluhan ke masyarakat	Promkes dan Kesling Puskesmas	Oktober 2025	
		Melakukan advokasi kepada kepala desa agar dana desa dapat mendukung meningkatnya program PHBS	Kepala Puskesmas dan Petugas Kesling Puskesmas	Oktober 2025	
4	Surveilans AFP	Melakukan supervisi suportif tentang surveilans PD3I terutama untuk AFP ke puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis	Oktober 2025	
		Melakukan review triwulanan mutu spesimen AFP oleh tim surveilans kabupaten, dengan umpan balik ke puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas	Juni, September, Desember 2025	
		Melakukan OJT teknis pengambilan dan pengiriman spesimen AFP bagi petugas surveilans di puskesmas/RS	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	ISMUNADAR, SKM., M.K.M	Katim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis
2	RIA IRENA, SKM., M.Kes	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis
3	TRI PUTRI RAMADANI, SKM	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan kab. Bengkalis