

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI
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 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.

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 Kepulauan Mentawai
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan 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 Kepulauan Mentawai, 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 Kepulauan Mentawai 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 karena sudah ditetapkan tim ahli dimana nilai hasil risiko karakteristik penyakit sebesar 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana pengobatan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana Deklarasi PHEIC
4. C - 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 karena sudah ditetapkan tim ahli dimana Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli Vaksinasi mampu efektif mencegah infeksi/sakit
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir dan Tidak Ada kasus polio di wilayah PROVINSI Sumatera barat sendiri dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus dilaporkan di Kepulauan mentawai tahun 2024 namun masih harus tetap kewaspadaan karena masih dilaporkan kasus Polio di Provinsi lain di Indonesia

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)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	T	20.74	20.74
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	S	6.53	0.65

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Mentawai 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 % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 100% dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 100% di tahun 2024

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 % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu adalah 64,8 % (target 100%)
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan % perilaku CTPS adalah 32,65%, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah 68,3%, % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan adalah 90,65%
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada bandar udara di wilayah kabupaten/kota, Ada pelabuhan laut di wilayah kabupaten/kota dan frekuensi Sekali atau lebih/minggu tetapi tidak setiap hari.

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 public	S	3.52	0.35
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	2.37	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)	R	7.06	0.07
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
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	T	9.48	9.48

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

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 Ada ruang isolasi, tetapi masih <= 60% dari standar atau tidak tahu kualitasnya Ketersediaan ruang isolasi untuk polio jika diperlukan
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tidak publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun di tahun 2024 dan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini Ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Sasaran deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS menerapkan surveilans pasif (laporan rutin)

4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Ada pedoman umum, tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat dan anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen) dan tidak ada Logistik specimen carrier untuk polio.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan anggaran tersedia > 50% sesuai kebutuhan Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan
2. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan Sasaran deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS menerapkan surveilans pasif (laporan rutin)

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 Kepulauan Mentawai dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kepulauan Mentawai
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	27.44
Kapasitas	45.96
RISIKO	16.70
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kepulauan Mentawai untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.44 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.70 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas terkait segera dapat melakukan pemeriksaan kualitas air.	Kabid Kesmas (Pemegang program Kesling)	Mei- desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi terkait kipi dan adanya fatwa MUI SUMBAR kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan tiktok)	Promkes, Imunisasi, tim sosmed	Mei- desember 2025	
3	% cakupan	Melakukan koordinasi dan	Kepala	Juli 2025	Kegiatan dapat

	imunisasi polio 4	pendekatan dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat terkait penolakan iminisasi	Dinas Kesehatan (Kabid P2P)		diintegrasikan dengan KEMENAG
4	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada setiap petugas imunisasi di puskesmas dengan contoh PKM	Kabid P2P, PJ Survim	Juni-Juli 2025	Bisa disampaikan best practice pelibatan badan wilayah dalam penginputan data ASIK
5	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinas Provinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei-desember 2025	
6	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi terkait manfaat CTPS termasuk informasi terkait CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan tiktok)	Kabid Kesmas (Promkes)	Mei-desember 2025	
7	Surveilans (SKD)	Koordinasi secara rutin oleh Tim medsos minimal 1 bulan sekali	Tim Medsos	Mei-desember 2025	
8	Surveilans AFP, Penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan Penanggulang KLB (termasuk pengambilan specimen) di wilayah Kerja kabupaten mentawai	Kabid P2P	Juli 2025	
9	Surveilans AFP, Penanggulangan KLB	Finalisasi dan penandatanganan SK TGC yang sudah di revisi	Kabid P2P	Juli 2025	Perlu dipastikan dalam SK sudah mencantumkan pengelola vector dan tenaga medis dan pengendalian vektor

Tuapejat, 11 Juli 2025
Kepala Dinas Kesehatan



Desti Seminora, SE
NIP. 196809211998032004

**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

3. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Tidak adanya pemeriksaan di 2024 bisa menunjukkan kurangnya tenaga, kompetensi, atau tidak adanya pelibatan pihak terkait.	Tidak ada kegiatan pemeriksaan tahun 2024 karena metode kerja tidak terjadwal	tidak ada bahan uji atau alat yang memadai di 2024	Anggaran yang belum tersedia untuk pemeriksaan air minum di tahun ini	pengadaan alat uji kualitas air yang belum terlaksana
2	% cakupan imunisasi polio 4	<p>Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu(terkait isu kipi atau HOAKS yang tersebar</p> <p>Penolakan masyarakat terkait halal/haram dari vaksin</p> <p>Beban kerja petugas Imunisasi yang tinggi sehingga terhambat inputan data imunisasi di ASIK</p>	<p>Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran</p> <p>Melibatkan timkes perawat/bidan dalam input</p>			Aplikasi ASIK sering error atau maintenance
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS terutama setelah pandemic Covid-19 dicabut	<p>Sosialisasi terkait dengan CTPS yang belum massif</p> <p>Ditanyakan kembali ke promkes apakah kanal media edukasi sudah sesuai dengan sasaran</p>		Sarana CTPS yang belum tersedia di seluruh Rumah tangga	

Kapasitas

NO	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Membuat SK Tim medsos	Sudah koordinasi ke promkes untuk menyebarluaskan media namun belum terlaksana dengan baik			
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Minimnya motivasi dan kesadaran petugas kesehatan untuk melakukan surveilans karena dianggap bukan prioritas utama dibandingkan pelayanan kuratif.	Surveilans AFP tidak dilakukan secara aktif, masih ada hanya menunggu pasien datang ke fasyankes	Edukasi ke masyarakat minim, sehingga masyarakat tidak tahu pentingnya melaporkan kasus lumpuh mendadak pada anak.		
3	PE dan penanggulangan KLB	Anggota untuk tim TGC baru dilatih bulan juni ini	SK TGC sudah di susun, tetapi masih tahap revisi (SK sebelumnya belum memasukkan tenaga medis dan pengelola vector)	SOP PE dan penanggulangan KLB yang belum disusun secara tertulis		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	petugas terkait untuk mampu melakukan pemeriksaan kualitas air.
2	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu(terkait isu kipi atau HOAKS yang tersebar
3	Penolakan masyarakat terkait halal/haram dari vaksin
4	Beban kerja petugas Imunisasi yang tinggi sehingga terhambat inputan data imunisasi di ASIK
5	Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran
6	Aplikasi ASIK sering error atau maintenance
7	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS terutama setelah pandemic Covid-19 dicabut
8	Sosialisasi terkait dengan CTPS yang belum massif
9	Ditanyakan kembali ke promkes apakah kanal media edukasi sudah sesuai dengan sasaran
10	Sudah koordinasi ke promkes untuk menyebarluaskan media namun belum terlaksana dengan baik
11	Surveilans AFP tidak dilakukan secara aktif, masih ada hanya menunggu pasien datang ke fasyankes
12	Edukasi ke masyarakat minim, sehingga masyarakat tidak tahu pentingnya melaporkan kasus lumpuh mendadak pada anak.
13	Edukasi ke masyarakat minim, sehingga masyarakat tidak tahu pentingnya melaporkan kasus lumpuh mendadak pada anak.
14	SK TGC sudah di susun, tetapi masih tahap revisi (SK sebelumnya belum memasukkan tenaga medis dan pengelola vector)
15	SOP PE dan penanggulangan KLB yang belum disusun secara tertulis

6. Tim penyusun

NO	NAMA	JABATAN	INSTANSI
1	Desti Seminora, SE	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sherly Marlinda, SKM,M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Nurhasnah, Amd.Kep	Pj Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Efri Melliyana, SKM	Promkes	Dinas Kesehatan
5	Agung Sarmadihan Siregar, SKM	Kesling	Dinas Kesehatan