

# **REKOMENDASI POLIO**

DINAS KESEHATAN KOTA BUKITTINGGI

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 Kota Bukittinggi.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

## **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 Kota Bukittinggi, 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	10.50	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 Kota Bukittinggi 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 hasil perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit sebesar 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan 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 sudah ditetapkan tim ahli dimana 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 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 sudah ditetapkan tim ahli dimana Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan

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 sendiri dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus Polio dilaporkan di Kota Bukittinggi Tahun 2024 namun harus tetap menjadi 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, 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 Kota Bukittinggi Tahun 2024

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kepadatan penduduk wilayah kabupaten/kota adalah 5.036 orang/km<sup>2</sup>
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di kabupaten/kota dan frekuensi setiap hari

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu adalah 67,2% (target Nasional Tahun 2024 : 100%)
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan % perilaku CTPS adalah 45%, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah 89,10% dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan adalah 100%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat adalah 67,7%

### 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	2.37	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	R	3.40	0.03
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)	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	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tidak ada publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan persentase capaian spesimen yang adekuat adalah <80%
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), anggota TGC baru 1 orang yang terlatih, belum ada POS (Pedoman Operasional Standar) wilayah setempat

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman dan anggaran tersedia < 50% sesuai kebutuhan
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio namun belum ada SK Tim
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan <60% Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) selama 14 hari

#### 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 Kota Bukittinggi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Bukittinggi
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	28.15
<b>Kapasitas</b>	46.16
<b>RISIKO</b>	<b>17.06</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Bukittinggi Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Bukittinggi untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.15 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.06 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi terkait KIPI dan adanya	Promkes, Imunisasi, Tim Sosmed	Mei – Desember 2025	

		fatwa MUI SUMBAR kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)			
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dan pendekatan dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat (Datuak) terkait isu penolakan imunisasi	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni 2025	Kegiatan dapat diintegrasikan dengan KEMENAG
3	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada setiap petugas Imunisasi di PKM	Kabid P2P, PJ Imunisasi	April – Desember 2025	Bisa disampaikan best practice pelibatan bidan wilayah dalam penginputan data ASIK  Pada bulan April ada pendampingan langsung dari Dinkes Provinsi Sumbar
4	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS termasuk informasi terkait penyediaan saran CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes	Mei – Desember 2025	
6	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Kepala Dinas PU dan kepala PDAM Bukittinggi terkait perbaikan sistem perpipaan yang bocor	Kepala Dinas Kesehatan	Juli 2025	Hasil pemeriksaan PDAM juga dilaporkan kepada Wali Kota Bukittinggi
7	Surveilans (SKD)	Koordinasi secara rutin oleh Tim	Tim Medsos	Mei – Desember 2025	

		bulan sekali			
8	Surveilans AFP, PE dan Penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB (Termasuk informasi pengambilan spesimen) di wilayah Kota Bukittinggi	Kabid P2P	Mei – Juni 2025	
9	PE dan penanggulangan KLB	Follow Up finalisasi dan penanda tanganan SK TGC yang sudah direvisi	Kabid P2P	Mei – Juni 2025	Perlu dipastikan dalam SK sudah mencantumkan Tenaga Medis dan Pengelola Vektor
10	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi tenaga medis, analis labor, pengelola vector, sanitarian dan promkes	SDMK	Mei 2025	

Bukittinggi, Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi



Dr. Melfi, M.Si

NIP.196605061986021005

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

### Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

#### 1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

#### 2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Tabel Isian :

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

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

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>
2	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>A</b>
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	<b>R</b>
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	<b>R</b>

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>A</b>
2	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>

**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	% cakupan imunisasi polio 4	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi (terkait isu KIPI atau terdapat HOAX yang tersebar)  Penolakan terhadap imunisasi terkait isu agama  Beban kerja petugas imunisasi yang tinggi sehingga terhambat	Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran	-	-	Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance

		input data ASIK  (+) di rekomendasi kalua sudah ada fatwa MUI SUMBAR				
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya kesadaran masyarakat utk CTPS terutama setelah status Pandemi Covid-19 dicabut	Sosialisasi terkait CTPS yang belum masif  Ditanyakan kembali ke Promkes apakah kanal media edukasi sudah sesuai dengan sasaran	Sarana CTPS yang belum tersedia disetiap Rumah Tangga		
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat			Ada sistem perpipaan air minum yang masih bocor	Keterbatasan biaya PDAM utk memperbaiki sarana perpipaan	

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)		Sudah koordinasi ke Promkes untuk menyebarluaskan media namun belum terlaksana	-	-	-
2	Surveilans AFP	-	-	Ada beberapa kasus dimana spesimen ke 2 tidak sesuai volumenya (Dari segi anak spesimen sulit untuk diambil lagi atau tinja cair/diare)	-	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Baru satu anggota TGC (Tenaga Surveilans) yang sudah terlatih	SK TGC sudah disusun namun Masih tahap revisi (SK sebelumnya belum memasukan tenaga medis dan pengelola vektor)	SOP PE dan Penanggulangan KLB yang belum tersusun		

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi (terkait isu KIPI atau terdapat HOAX yang tersebar)
2. Penolakan terhadap imunisasi terkait isu agama
3. Beban kerja petugas imunisasi yang tinggi sehingga terhambat input data ASIK
4. Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran
5. Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance
6. Rendahnya kesadaran masyarakat utk CTPS terutama setelah status Pandemi Covid-19 dicabut
7. Sosialisasi terkait CTPS yang belum massif
8. Ditanyakan kembali ke Promkes apakah kanal media edukasi sudah sesuai dengan sasaran
9. Keterbatasan biaya PDAM utk memperbaiki sarana perpipaan
10. Sudah koordinasi ke Promkes untuk menyebarluaskan media namun belum terlaksana
11. Ada beberapa kasus dimana spesimen ke 2 tidak sesuai volumenya (Dari segi anak spesimen sulit untuk diambil lagi atau tinja cair/diare)
12. Baru satu anggota TGC (Tenaga Surveilans) yang sudah terlatih
13. SK TGC sudah disusun namun Masih tahap revisi (SK sebelumnya belum memasukan tenaga medis dan pengelola vektor)
14. SOP PE dan Penanggulangan KLB yang belum tersusun

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% 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	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dan pendekatan dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat (Datuak) terkait isu penolakan imunisasi	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni 2025	Kegiatan dapat diintegrasikan dengan KEMENAG
3	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data	Kabid P2P, PJ Imunisasi	April – Desember 2025	Bisa disampaikan best practice

		ASIK pada setiap petugas Imunisasi di PKM			pelibatan bidan wilayah dalam penginputan data ASIK  Pada bulan April ada pendampingan langsung dari Dinkes Provinsi Sumbar
4	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS termasuk informasi terkait penyediaan saran CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes	Mei – Desember 2025	
6	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Kepala Dinas PU dan kepala PDAM Bukittinggi terkait perbaikan sistem perpipaan yang bocor	Kepala Dinas Kesehatan	Mei 2025	Hasil pemeriksaan PDAM juga dilaporkan kepada Wali Kota Bukittinggi
7	Surveilans (SKD)	Koordinasi secara rutin oleh Tim Medsos minimal 1 bulan sekali	Tim Medsos	Mei – Desember 2025	
8	Surveilans AFP, PE dan Penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB (Termasuk informasi pengambilan spesimen) di wilayah Kota Bukittinggi	Kabid P2P	Mei – Juni 2025	
9	PE dan penanggulangan KLB	Follow Up finalisasi dan penanda tanganan SK TGC yang sudah direvisi	Kabid P2P	Mei – Juni 2025	Perlu dipastikan dalam SK sudah mencantumkan Tenaga Medis dan Pengelola Vektor

10	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi tenaga medis, analis labor, pengelola vector, sanitarian dan promkes	SDMK	Mei 2025	
----	---------------------------	--	------	----------	--

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Drs. Melfi, M.Si	Plt. Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Susi Yanti, SKM, MM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Rita Hidayati, AMK	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Mely Gusliyani, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
5	Bayu Samudera Santosa, SKM	PJ Kesling	Dinas Kesehatan
6	Yessi Siswanti, SKM	PJ Promkes	Dinas Kesehatan
7	Susanti, SKM, MKM	PJ Imunisasi	Dinas Kesehatan