

# **REKOMENDASI POLIO**



**DINAS KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE**

**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.

Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus polio di Kota Lhokseumawe namun demikian, pemerintah Kota Lhokseumawe melalui Dinas Kesehatan telah melakukan beberapa kegiatan terkait pencegahan penyakit infeksi emerging khususnya Polio seperti melakukan pelacakan kasus AFP yang dicurigai berdampak terhadap munculnya kasus Polio. Pemerintah juga melakukan pencegahan melalui imunisasi rutin anak-anak di kota Lhokseumawe telah mendapatkan vaksin polio 4 adalah sebesar 67,73 %. Adapun alasan belum tercapainya cakupan imunisasi polio 4 dilatar belakangi oleh adanya penolakan Sebagian orang tua (Ayah dan Nenek) di Kota Lhokseumawe. Selain itu tingkat pemahaman orang tua yang rendah juga menjadi faktor penyebab belum tercapainya target capaian imunisasi polio 4 di Kota Lhokseumawe.

### 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. Menjadi pedoman untuk Kota Lhokseumawe terutama dinas Kesehatan untuk Menyusun anggaran dalam rangka kesiapsiagaan penyelenggaraan penanggulangan kejadian 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 Lhokseumawe, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| N o. | 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)    | <b>S</b> | 10.50 | 1.05 |
| 4  | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)    | <b>A</b> | 13.16 | 0.01 |
| 5  | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli) | <b>S</b> | 13.95 | 1.40 |
| 6  | Risiko importasi                            | Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)      | <b>T</b> | 8.47  | 8.47 |
| 7  | Risiko importasi                            | Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia                      | <b>S</b> | 8.47  | 0.85 |
| 8  | Risiko penularan setempat                   | Risiko penularan setempat  | <b>A</b> | 8.71  | 0.01 |
| 9  | Dampak wilayah                              | Dampak wilayah (periode KLB)                                     | <b>S</b> | 6.01  | 0.60 |
| 10 | Dampak ekonomi                              | Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB                          | <b>R</b> | 6.81  | 0.07 |
| 11 | Dampak ekonomi                              | Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)                      | <b>R</b> | 5.22  | 0.05 |
| 12 | Dampak Sosial                               | Perhatian media  | <b>R</b> | 3.24  | 0.03 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kota Lhokseumawe 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli.

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan hari ini dikarenakan tidak ditemukan kasus polio di provinsi aceh pada tahun 2024
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak di temukannya adanya KLB/klaster

#### 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:

| N o. | KATEGORI                              | SUBKATEGORI  | NILAI PER KATEGORI | BOB OT (B) | INDEX (NXB) |
|------|---------------------------------------|--|--------------------|------------|-------------|
| 1    | Karakteristik Penduduk                | Kepadatan Penduduk   | S                  | 13.64      | 1.36        |
| 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 Kota Lhokseumawe 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 karena ditemukannya terminal antar kota dan memiliki 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 Kepadatan Penduduk, alasan hal ini dikarenakan jumlah penduduk rata2 kota Lhokseumawe adalah sebesar 153 orang /km<sup>2</sup>.
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan hal ini dikarenakan cakupan imunisasi polio 4 adalah 67,73 % pada tahun 2024.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan hal ini dikarenakan persentase sarana air yang dilakukan pemeriksaan adalah 89 % dan yang tidak memenuhi syarat 50%.

### 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

| N o. | KATEGORI   | SUBKATEGORI                                      | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|------|--|--|--------------------|-----------|-------------|
| 1    | Kebijakan public                                 | 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             | S                  | 3.15      | 0.32        |
| 6    | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | S                  | 6.66      | 0.67        |
| 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   | T | 10.10 | 10.10 |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB | PE dan penanggulangan KLB                                      | R | 12.06 | 0.12  |
| 14 | Kapasitas Lab             | Kapasitas Laboratorium   | R | 1.75  | 0.02  |
| 15 | Promosi                   | Media Promosi Kesehatan  | S | 9.48  | 0.95  |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Lhokseumawe Tahun 2025

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena tidak pernah dilakukan publikasi data surveilans

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan hal ini dikarenakan rs telah memiliki tim penanggulangan polio namun belum ada SK.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini dikarenakan masih ada petugas surveilans fasyankes yang belum mengikuti pelatihan SKD bersertifikat
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan ada pedoman umum namun belum dilengkapi dengan pedoman operasional standar
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Hal ini dikarenakan oleh waktu yang diperlukan untuk pemeriksaan specimen adalah 28 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 Lhokseumawe dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| Provinsi | <b>Aceh</b>             |
| Kota     | <b>Kota Lhokseumawe</b> |
| Tahun    | <b>2025</b>             |

| <b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b> |               |
|-------------------------------------|---------------|
| <b>Ancaman</b>                      | 28.00         |
| <b>Kerentanan</b>                   | 13.07         |
| <b>Kapasitas</b>                    | 45.60         |
| <b>RISIKO</b>                       | <b>8.03</b>   |
| <b>Derajat Risiko</b>               | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Lhokseumawe Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Lhokseumawe untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.07 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.60 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.03 atau derajat risiko SEDANG

## 2. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI  | REKOMENDASI  | PIC  | TIMELINE            | KET                 |
|----|--|--|--|---------------------|---------------------|
| 1. | % cakupan imunisasi polio 4                                  | Melakukan sosialisasi kepada orang tua (ayah dan Nenek) terkait manfaat imunisasi polio 4 terhadap anak      | Sub. koordinator surveilans dan Penyakit imunisasi beserta promkes | Juni – Oktober 2025 |                     |
|    |  | Mengajukan anggaran sosialisasi terkait IDL  | Kepala bidang P2P  | Juni 2025           | Anggaran tahun 2026 |
| 2. | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Melakukan Sosialisasi kepada pemilik Depot air minum untuk memeriksakan Kualitas air minumnya secara berkala | Sub. koordinator Kesling dan Promkes                               | Juni-Desember 2025  |                     |
|    |  | Mengusulkan anggaran untuk pengadaan sanitarian KIT  | Kabid. Kesmas  | Juni 2025           | Anggaran tahun 2026 |
| 3. | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Melakukan sosialisasi ke masyarakat tentang PHBS   | Sub. koordinator Kesling dan Promkes                               | Juni-Desember 2025  |                     |
|    |  | Mengajukan anggaran untuk mencetak media edukasi terkait PHBS  | Kabid. Kesmas  | Juni 2025           | Anggaran tahun 2026 |
| 4. | 8a. Surveilans (SKD)   | Mengajukan anggaran dan mengirim surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat                          | Kabid P2P  | Juni 2025           | Anggaran tahun 2026 |
| 5. | PE dan penanggulangan KLB                                    | Membuat Prosedur Operasional Prosedur untuk penanganan Polio   | Sub. koordinator surveilans dan Penyakit Imunisasi                 | Juni-Desember 2025  |                     |
| 6. | Kapasitas Laboratorium                                       | Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi terkait waktu pemeriksaan specimen AFP.                          | Sub. koordinator surveilans dan Penyakit imunisasi                 | Juni 2025           |                     |

Lhokseumawe, 10 juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Lhokseumawe



Safwaliza, S.Kep, M.K.M

NIP.19720201 200212 1007

## 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  | <b>T</b>     |
| 2  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | 27.99 | <b>S</b>     |
| 3  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | <b>S</b>     |
| 4  | Kepadatan Penduduk   | 13.64 | <b>S</b>     |
| 5  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | 31.10 | <b>R</b>     |

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

| No | Subkategori  | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|-------|--------------|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | 27.99 | <b>S</b>     |
| 2  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | <b>S</b>     |
| 3  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | 31.10 | <b>R</b>     |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori   | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|-------|--------------|
| 1  | 8a. Surveilans (SKD)  | 8.89  | <b>A</b>     |
| 2  | PE dan penanggulangan KLB                                   | 12.06 | <b>R</b>     |
| 3  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08  | <b>R</b>     |
| 4  | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                               | 3.40  | <b>R</b>     |
| 5  | Kapasitas Laboratorium                                      | 1.75  | <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  | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | <b>R</b>     |
| 3  | Kapasitas Laboratorium    | 1.75  | <b>R</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                                  | Masih adanya penolakan orang tua (ayah dan Nenek) untuk pemberian imunisasi polio 4 pada anaknya | Masih lemahnya sosialisasi terkait imunisasi kemasyarakat | Kurangnya informasi yang dapat diakses oleh Masyarakat terkait dengan imunisasi  | Terbatasnya anggaran sosialisasi yang tersedia |   |
| 2  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Masih ada pemilik depot air yang belum memeriksakan kualitas airnya secara berkala               | Susahnya akses pemeriksaan air minum                      | Terbatasnya sanitarian kit dan adanya beberapa depot air yang baru dibuka sehingga menjadi target pemeriksaan sebelumnya | Terbatasnya anggaran pemeriksaan air minum     | Masih kurangnya sanitarian KIT di Puskesmas |
| 3  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Masih ditemukannya Masyarakat yang mencuci tangan tanpa sabun                                    | Masih lemahnya sosialisasi dari Kesehatan tentang CTPS    | Terbatasnya informasi yang dapat dibaca oleh Masyarakat tentang CTPS   | Kurangnya dana sosialisasi ke masyarakat       |   |

## Kapasitas

| No | Subkategori          | Man  | Method                                | Material                                | Money  | Machine |
|----|----------------------|--|---------------------------------------|---|--|---------|
| 1. | 8a. Surveilans (SKD) | Masih adanya petugas surveilans fasyankes yang belum mengikuti pelatihan bersertifikat | Tidak ada pelatihan SKD di tahun 2024 | Terbatasnya informasi terkait pelatihan | Tidak adanya anggaran untuk pelatihan petugas surveilans |         |

|    |                               |   |  |   |  |  |
|----|-------------------------------|---|--|---|--|--|
| 2. | PE dan penanggung jawaban KLB | Petugas surveilans belum membuat standar operasional prosedur poilo | Terbatasnya contoh POS polio   | Kurangnya informasi yang diperoleh surveilans terkait pembuatan POS |  |  |
| 3. | Kapasitas Laboratorium        | Terbatasnya petugas pemeriksaan di laboratorium                     | Pemeriksaan tidak bisa dilakukan di daerah, namun dilakukan di lab jakarta | -   |  |  |

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

|   |
|---|
| 1. Masih adanya penolakan orang tua (ayah dan Nenek) untuk pemberian imunisasi polio 4 pada anaknya |
| 2. Terbatasnya anggaran sosialisasi IDL yang tersedia   |
| 4. Masih ada pemilik depot air yang belum memeriksakan kualitas airnya secara berkala               |
| 5. Terbatasnya anggaran pemeriksaan air minum   |
| 6. Terbatasnya sanitarian KIT di Puskesmas  |
| 7. Masih ditemukannya Masyarakat yang mencuci tangan tanpa sabun                                    |
| 8. Terbatasnya informasi yang dapat dibaca oleh Masyarakat tentang CTPS                             |
| 9. Kurangnya dana sosialisasi ke masyarakat terkait PHBS  |
| 10. Masih adanya petugas surveilans fasyankes yang belum mengikuti pelatihan bersertifikat          |
| 11. Belum adanya dokumen prosedur Operasional standar untuk penanganan Polio di fasyankes           |

### 6. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                 | REKOMENDASI   | PIC  | TIMELINE            | KET                 |
|----|-----------------------------|---|--|---------------------|---------------------|
| 1. | % cakupan imunisasi polio 4 | Melakukan sosialisasi kepada orang tua (ayah dan Nenek) terkait manfaat imunisasi polio 4 terhadap anak | Sub. koordinator surveilans dan Penyakit imunisasi beserta promkes | Juni – Oktober 2025 |                     |
|    |                             | Mengajukan anggaran sosialisasi terkait IDL   | Kepala bidang P2P  | Juni 2025           | Anggaran tahun 2026 |

|    |  |  |  |                    |                     |
|----|--|--|--|--------------------|---------------------|
| 2. | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Melakukan Sosialisasi kepada pemilik Depot air minum untuk memeriksakan Kualitas air minumnya secara berkala | Sub. koordinator Kesling dan Promkes                 | Juni-Desember 2025 |                     |
|    |  | Mengusulkan anggaran untuk pengadaan sanitarian KIT  | Kabid. Kesmas  | Juni 2025          | Anggaran tahun 2026 |
| 3. | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Melakukan sosialisasi ke masyarakat tentang PHBS   | Sub. koordinator Kesling dan Promkes                 | Juni-Desember 2025 |                     |
|    |  | Mengajukan anggaran untuk mencetak media edukasi terkait PHBS  | Kabid. Kesmas  | Juni 2025          | Anggaran tahun 2026 |
| 4. | 8a. Surveilans (SKD)   | Mengajukan anggaran dan mengirim surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat                          | Kabid P2P  | Juni 2025          | Anggaran tahun 2026 |
| 5. | PE dan penanggulangan KLB                                    | Membuat Prosedur Operasional Prosedur untuk penanganan Polio   | Sub. koordinator surveilans dan Penyakit Peimunisasi | Juni-Desember 2025 |                     |
| 6. | Kapasitas Laboratorium                                       | Melakukan koordinasi dengan dinkes provinsi terkait waktu pemeriksaan specimen AFP.                          | Sub. koordinator surveilans dan Penyakit imunisasi   | Juni 2025          |                     |

## 6. Tim penyusun

| No | Nama                  | Jabatan   | Instansi        |
|----|-----------------------|---|-----------------|
| 1. | dr.Ichsan Nanda       | Kabid P2P   | Dinas Kesehatan |
| 2. | Erlawati,SKM.MMKes    | Sub Koordinator Surveilans dan Penyakit Imunisasi | Dinas Kesehatan |
| 3. | Sri Tamalia,SKM.M.K.M | Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi       | Dinas Kesehatan |

Dokumentasi pembuatan.

