

REKOMENDASI POLIO



**OLEH:
SEKSI P2P**

**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SAWAH LUNTO
TAHUN 2025**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio diberadikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Di Kota Sawahlunto tahun 2024 cakupan imunisasi polio belum mencapai target nasional yaitu polio 1: 50,2%, Polio 2:49,6%, Polio 3: 48,3%, dan Polio 4: 44,9%.

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 bahan masukan dan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pemangku kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama polio di Kota Sawahlunto

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 Kota Sawahlunto, 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 Kota Sawahlunto 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), hal ini telah menjadi ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah menjadi ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini telah 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), hal ini telah menjadi ketetapan tim ahli.

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini sudah menjadi ketetapan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi Polio di wilayah Indonesia, disebabkan karena adanya kasus polio di 3 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Aceh dan 2 di Provinsi Jawa Barat dan 2 di Provinsi Jawa Timur serta pada satu tahun terakhir tidak ada kasus Polio di Provinsi Sumatera Barat.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini disebabkan karena tidaknya kasus Polio di Kota Sawahlunto namun akan tetstp menjadi perhatian dan kewaspadaan karena masih dilaporkan oleh 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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
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 Kota Sawahlunto Tahun 2025

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, tingginya kepadatan pendudukan yang mencapai 240 orang/km² disebabkan karena Kota Sawahlunto yang menyebabkan tingginya angka mobilitas penduduk dari dalam dan luar Kota Sawahlunto karena berada pada lintas sumatera.
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, hal ini disebabkan masih banyaknya orang tua sasaran yang tidak mengizinkan anaknya untuk di imunisasi seerta kurangnya dukungan dari lintas sektor terkait sehinga menyebabkan cakupan imunisasi polio 4 hanya mencapai 44,9% dan masih dibawah target yang ditetapkan (Target Nasional 100%)
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini disebabkan karena Kota Sawahlunto memiliki terminal bus antar kota dengan frekuensi mobilitasnya setiap hari dan yang menyebabkan tingginya pertukaran atau keluar masuk masyarakat dari luar Kabupaten/Kota ke Kota Sawahlunto.

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), hal ini belum semua masyarakat berperilaku hidup sehat di Kota Sawahlunto seperti 99,6% cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dan 94,5% cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, masih adanya 4% di Kota Sawahlunto yang belum memenuhi syarat.

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	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
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)	T	9.08	9.08
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	R	12.06	0.12
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 Kota Sawahlunto Tahun 2025

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 hal ini disebabkan karena terdapat tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, telah melaksanakan analisis sesuai dengan pedoman setiap triwulannya (Buletin), dengan penyebarluasan hasil analisis SKDR penyakit ke RS dan Puskesmas dilakukan rata-rata 1-2 kali pertahunnya. Namun hasil analisis tersebut belum dilakukan publikasi ke media.

2. Subkategori Surveilans AFP, puskesmas sudah melakukan penemuan kasus dan pengiriman sampel namun persentase sampel yang adekuat kecil dari 80%.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini disebabkan karena tidak adanya petugas pengelola specimen yang bersertifikasi, dan waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil pemeriksaan specimen yaitu 28 hari.

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, di Kota Sawahlunto sudah dibentuk Tim TGC sesuai Permenkes No. 1501/2010 namun karena keterbatasan biaya dan SDM belum semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (75%).
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, 75% TGC yang sudah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB .

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 risiko Kota Sawahlunto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Kota Sawahlunto
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	53.34
Kapasitas	49.21
RISIKO	30.32
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Sawahlunto Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Sawahlunto untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 53.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 30.32 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	cakupan imunisasi polio 4	1. Melakukan penyebarluasan informasi (penyuluhan/kampaye) kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak usia 0-11 bulan terkait imunisasi khususnya polio sesuai dengan kearifan lokal.	Bidang Kesmas P2P, seksi P2P, dan seksi promkes	April-Desember 2025	
		2. lakukan koordinasi dengan: a. Lintas program (Kesga dan yankes) terkait imunisasi b. Lintas sektor dengan Kominfo, Kemenag, Barenlitbangda, Kesra, Dinsos-PPA, Diknas, Kecamatan, Desa/Kelurahan, TP-PKK Kota/kec/desa/kelurahan dll) terkait imunisasi, fatwa halal haram, peran masing-masing OPD dalam penyelenggaraan imunisasi	Bidang Kesmas P2P, seksi P2P, dan seksi promkes		
		3. Melakukan pengajuan anggaran (budget) terkait imunisasi, yaitu: a. Sarana edukasi (brosur, poster, banner dan baliho tentang imunisasi) b. Sarana dan prasarana ruang penyimpanan vaksin yang sesuai standar c. Sosialisasi lintas sektor dan lintas program	Bidang Kesmas P2P, seksi P2P, dan Proglap dan Keuangan, IFK		
		4. Koordinasi dengan DINkes Provinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	Seksi P2P		
2	% perilaku sehat (CPTS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi tentang PHBS terkait CPTS, ODF dan PAMMK melalui kegiatan yang dikoordinasi oleh puskesmas baik di sekolah, posyandu dan masyarakat	Bid. Kesmas P2P, Seksi P2P, Kesling dan promkes	April-Desember 2025	
3	% sarana air minum	Melakukan koordinasi dengan para	Bid	April-	

	tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	pemilik usaha air minum agar dapat melakukan pemeriksaan sarana dan kualitas air minum secara mandiri	kesmas P2P, Seksi P2P, Kesling dan promkes	Desember 2025	
4	Kapasitas laboratorium, Pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas)	a. Mengalokasikan pelatihan khusus untuk tenaga labor terkait sampel pada surveilan b. Mensosialisasikan kembali SOP terkait pengambilan spesimen/sampel pada surveilans	Bidang Kesmas P2P dan seksi P2P	April-Desember 2025	
5.	PE dan penanggulangan KLB	Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan a. Penyakit infeksi emerging (polio) b. SKDR c. TGC	Bidang Kesmas P2P dan seksi P2P	April-Desember 2025	

Sawahlunto, April 2025

Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana



dr. Ranu Verra Mardianti, M.K.M
NIP.198303072010012029

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	0	A
2	8a. Surveilans (SKD)	10	A
3	Surveilans AFP	10	A
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	7	R
5	PE dan penanggulangan KLB	12	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12	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	% 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 input data ASIK	Perlu dikonfirmasi terkait apakah edukasi sudah menargetkan kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran	-kurang KIE terkait imunisasi seperti cetak leaflet, baliho, spanduk dll	-tidak tersedia dana	Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya kesadaran masyarakat utk CTPS terutama setelah status Pandemi Covid-19 dicabut	Sosialisasi terkait CTPS yang belum masif	Sarana CTPS yang belum tersedia di setiap Rumah Tangga	-belum maksimal memanfaatkan dana desa	-
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. Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance
5. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS terutama setelah status Pandemi Covid-19 dicabut
6. Sosialisasi terkait CTPS yang belum massif
7. Ditanyakan kembali ke Promkes apakah kanal media edukasi sudah sesuai dengan sasaran
8. Keterbatasan biaya PDAM utk memperbaiki sarana perpipaan
9. Sudah koordinasi ke Promkes untuk menyebarluaskan media namun belum terlaksana
10. Ada beberapa kasus dimana spesimen ke 2 tidak sesuai volumenya (Dari segi anak spesimen sulit untuk diambil lagi atau tinja cair/diare)
11. Belum semua TGC yang dilatih

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	cakupan imunisasi polio 4	1. Melakukan penyebarluasan informasi (penyuluhan/kampaye) kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak usia 0-11 bulan terkait imunisasi khususnya polio sesuai dengan kearifan lokal.	Bidang Kesmas P2P, seksi P2P, dan seksi promkes	April-Desember 2025	

		2. lakukan koordinasi dengan: a. Lintas program (Kesga dan yankes) terkait imunisasi b. Lintas sektor dengan Kominfo, Kemenag, Barenlitbangda, Kesra, Dinsos-PPA, Diknas, Kecamatan, Desa/Kelurahan, TP-PKK Kota/kec/desa/kelurahan dll) terkait imunisasi, fatwa halal haram, peran masing-masing OPD dalam penyelenggaraan imunisasi	Bidang Kesmas P2P, seksi P2P, dan seksi promkes		
		3. Melakukan pengajuan anggaran (budget) terkait imunisasi, yaitu: a. Sarana edukasi (brosur, poster, banner dan baliho tentang imunisasi) b. Sarana dan prasarana ruang penyimpanan vaksin yang sesuai standar c. Sosialisasi lintas sektor dan lintas program	Bidang Kesmas P2P, seksi P2P, dan Proglap dan Keuangan, IFK		
		4. Koordinasi dengan DINkes Provinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	Seksi P2P		
2	% perilaku sehat (CPTS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi tentang PHBS terkait CPTS, ODF dan PAMMK melalui kegiatan yang dikoordinasi oleh puskesmas baik di sekolah, posyandu dan masyarakat	Bid. Kesmas P2P, Seksi P2P, Kesling dan promkes	April-Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan para pemilik usaha air minum agar dapat melakukan pemeriksaan sarana dan kualitas air minum secara mandiri	Bid kesmas P2P, Seksi P2P, Kesling dan promkes	April-Desember 2025	
4	Kapasitas laboratorium, Pelaksanaan deteksi	a. Mengalokasikan pelatihan khusus untuk tenaga labor terkait sampel pada surveilan	Bidang Kesmas P2P dan	April-Desember	

	dini polio di fasyankes (Puskesmas)	b. Mensosialisasikan kembali SOP terkait pengambilan spesimen/sampel pada surveilans	seksi P2P	2025	
5.	PE dan penanggulangan KLB	Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan a. Penyakit infeksi emerging (polio) d. SKDR e. TGC	Bidang Kesmas P2P dan seksi P2P	April-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Ranu Verra Mardianti, M.K.M	Kepala Dinas	Dinkes
2	dr.Salma Lira	Kabid Kesmas P2P	Dinkes
3	Sriwaresky Ismal, SKM	Subkoordinator P2P	Dinkes

DOKUMENTASI

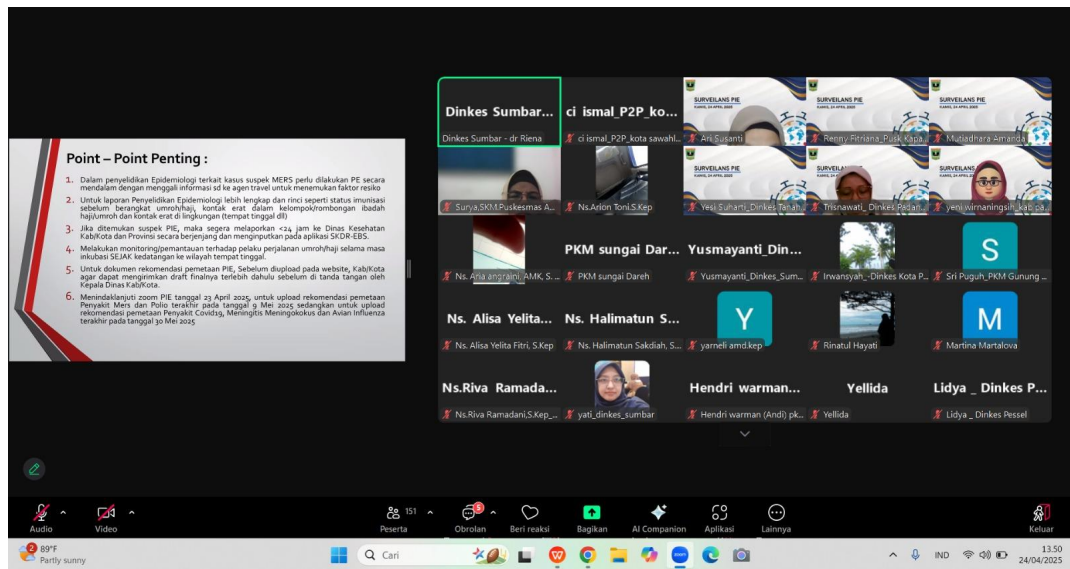
1. Diskusi dengan kepala Dinkes Kota Sawahlunto terkait membuat rekomendasi PIE



2. Diskusi dengan kepala bidang kesmas dan P2P terkait rekomendasi PIE



3. Zoom Meeting PIE



4. Bersama petugas surveilians puskesmas mengikuti zoom meeting PIE

