



# REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LANGKAT  
PROVINSI SUMATERA UTARA  
TAHUN 2024

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Pemetaan risiko penyakit Infeksi Emerging adalah bentuk kewaspadaan dini dan kemampuan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat untuk menurunkan risiko penyakit Infeksi Emerging Polio dengan melihat kemampuan kapasitas Daerah dalam menurunkan ancaman dan kerentanan di wilayah. Tujuan pembuatan rekomendasi adalah dasar bagi perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan penyakit potensial KLB/Wabah.

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 (kaki).

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.

Pada 1988, sejak Prakarsa Pemberantasan Polio Global dimulai, lebih dari 2,5 miliar anak telah diimunisasi Polio. Sekarang masih terdapat 3 negara endemis yang melaporkan penularan Polio yaitu Afganistan, Pakistan dan Nigeria.

Pada Juni 2018, dilaporkan adanya kasus Polio di negara tetangga Papua New Guinea, sehingga diperlukan adanya peningkatan kewaspadaan dini terhadap masuknya virus Polio ke Indonesia.

#### **Cara Transmisi (Penularan)**

Polio menyebar melalui kontak orang ke orang. Ketika seorang anak terinfeksi virus polio liar, virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus. Ini kemudian dibuang ke lingkungan melalui faeces di mana ia dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas, terutama dalam situasi kebersihan dan sanitasi yang buruk. Virus tidak akan rentan menginfeksi dan mati bila seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap terhadap polio.

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.

Kabupaten Langkat terdiri dari 23 Kecamatan dengan luas area 6.263,29 KM2, terdapat 5 wilayah kepulauan. Kabupaten Langkat berbatasan sebelah utara dengan Aceh dan Selat Malaka, sebelah timur dengan Kabupaten Deli Serdang dan Binjai, sebelah selatan dengan Kabupaten Karo dan sebelah Barat dengan Propinsi Aceh. Jumlah Penduduk Kabupaten Langkat Tahun 2024 1.078.676

jiwa. Berdasarkan golongan umur 0-4 tahun total jumlah anak 101.350; usia 5-9 tahun adalah 92.022; usia 10-14 tahun adalah 81.614; 15-19 tahun adalah 75.904.

Berikut data capaian Vaksinasi Polio 4 Kabupaten Langkat berdasarkan aplikasi ASIK TAHUN 2024 bahwa sasaran Kabupaten Langkat adalah 18.978, dengan cakupan 13.478 dan persentase capaian vaksinasi Polio 4 adalah 71,0.

Berdasarkan data cakupan vaksinasi diatas maka perlu di giatkan media promosi agar masyarakat berpartisipasi menghadiri posyandu dimana pelaksanaan vaksinasi rutin terjadwal. Agar capaian vaksinasi Polio rutin di Kabupaten Langkat bisa mencapai diatas 95%.

Sarana dan prasana Stop BABS di Kabupaten Langkat perlu percepatan karena tahun 2024 masih diangka 59,21 dan persentase desa dari kelurahan 5 pilar STBM tahun 2024 adalah 15,5%.

**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 khususnya Polio di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam membangun kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai Analisis perbaikan program kesehatan yaitu Imunisasi, Kesehatan Lingkungan, bidang SDM Kesehatan dan kekuatan koordinasi lintas sektor Pemerintah Daerah kabupaten Langkat.

**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 Langkat, 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 Langkat 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 Virus Polio dikenal membawa kecacatan dan kematian, hanya bisa mencegah melalui vaksinasi dan tidak ada pengobatan efektif.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Tidak ada pengobatan spesifik dan kebutuhan kesehatan serta kebersihan diri /pribadi, kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih dan stop BABS.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Kriteria penetapan Deklarasi PHEIC oleh WHO yang ditetapkan oleh Tim Ahli, adanya kasus polio di Indonesia Tahun 2022 sampai dengan 2024, adanya kasus polio di Propinsi yang berbatasan dengan Sumatera Utara/Kabupaten Langkat.

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 Kriteria metode penanggulangan polio yang ditetapkan oleh Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Efektifitas Vaksin pada Masyarakat terhadap penanggulangan polio yang ditetapkan oleh Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Semua kasus polio merupakan kasus konfirmasi Laboratorium yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2024 dengan sumber data EBS dan IBS SKDR.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Semua kasus polio (kasus konfirmasi Laboratorium yang dilaporkan pada Provinsi Aceh tahun 2023 diambil data dari EBS dan IBS SKDR.

#### **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	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)	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 Langkat Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Adalah mobilitas penduduk terjadi setiap hari berupa angkutan umum yang keluar masuk antar Kabupaten Kota/Provinsi di Wilayah Kabupaten Langkat.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Jumlah penduduk Kabupaten Langkat dibagi Luas wilayah adalah 176 KM2,.
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan Data cakupan ASIK pada tahun penfdataan 2024 sampai sekarang 71,0%
3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan Capaian penerapan pilar 2 STBM Kabupaten Langkat sebesar 52,99%.
4. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Capaian penerapan pilar 3 STBM sebesar 0.20%.

### 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	R	3.52	0.04

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)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	R	11.20	0.11
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	A	9.48	0.01

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

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Pelayanan RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat tidak mempunyai Tim TGC pengendalian dan Pelayanan PD3I Polio, tidak mempunyai SK dan sebagian besar Tenaga Kesehatan RSUD belum mempunyai sertifikat Pelatihan Penanggulangan Polio.

2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim Pelaksana Kewaspadaan Dini belum ada penetapan SK dan belum bersertifikat.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Sosialis Analisis kewaspadaan penyakit yaitu Buletin SKDR setahun sekali.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Belum memenuhi 5 unsur anggota TGC di Puskesmas ( Tenaga Medis,Epidkes,Sanitarian, entomolog Kesehatan,tenaga Lab); permenkes 1501 tahun 2010.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen baik itu pengambilan, pengepakan, dan pengiriman spesimen.
6. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan Terkait polio belum ada dianggarkan tahun 2024.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Kebijakan berupa Surat Edaran Bupati Langkat serta Kewaspadaan Dini dan Respon tentang polio dan kelembagaan pencegahan pengendalian Polio masih setingkat Kepala Bidang P2P.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Program dilakukan ketika ditemukan AFP di Kabupaten Langkat dan dilaporkan untuk kewaspadaan sesuai adanya KLB polio di wilayah lain.
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan Penyebarluasan/sosialisasi RSUD dan Puskesmas berupa media cetak dan frekwensi 1 dalam setahun.

#### 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 Langkat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Langkat
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	15.87
<b>Kapasitas</b>	25.73
<b>RISIKO</b>	<b>17.25</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Langkat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 25.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 17.25 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membentuk Tim TGC Kabupaten beserta Tingkat Kecamatan.	Membuat SK TGC Tingkat Kabupaten dan Kecamatan Tahun 2025 (Permenkes 1501 tahun 2010).	Bidang P2P	Mei 2025	Rapat Rutin antar Bidang setiap Minggu
2.	Pertemuan Pembuatan Dokumen Rencana Kontijensi Polio, Pelatihan TGC ,OJT, Pelatihan Penanggulangan KKM dan PE Polio.	Pertemuan Lintas Sektor sebanyak 2 kali (pertemuan pertama adalah sosialisasi, pertemuan kedua adalah Pembuatan Rekon)	Karantina Kesehatan	September 2025	Tergantung Pendanaan APBD 2025
3.	Cakupan Polio perlu ditingkatkan.	Analisis dan Evaluasi data per Desa setiap Kecamatan dan Kejar capaian Imunisasi Polio melalui kegiatan Penari dan lemang Sumatera Utara	Imunisasi	April-Mei 2025	Capaian program Vaksinasi Polio beserta Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan
4.	Meningkatkan/fasilitasi program STMBM 5 pilar.	Analisis data STBM Kecamatan	Kesling	April-Mei 2025	Koordinasi Camat/Kelurahan/Desa dengan Dinas Pekerjaan Umum.
5.	Pelatihan petugas SKDR Rumah Sakit , Puskesmas dan TIM TGC Kabupaten dan TGC tingkat Puskesmas.	Laporan Sistem Pencatatan	Surveilans	April 2025	Sesuai dengan pendanaan APBD Kabupaten langkat.


  
**PIC. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN LANGKAT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**Dr. Juliana, M.M**  
**NIP. 19741126 200801 2 002**

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

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	<b>T</b>
2	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	<b>S</b>

3	% Cakupan Imunisasi Polio 4	27.99	<b>S</b>
---	-----------------------------	-------	----------

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>
2	Media Promosi Kesehatan	9.48	<b>A</b>
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	<b>A</b>
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>A</b>
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	<b>A</b>

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	<b>A</b>
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	<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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SDM Dinas Perhubungan tidak melakukan pendataan kedatangan wisatawan.</li> <li>- Puskesmas belum melihat kesehatan dengan mobilitas penduduk juga dapat menjadi sumber penyakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Belum ada Mou kerja sama data Turis dan wisatawan domestik</li> <li>-Belum ada data laporan biro travel tentang jumlah dan nama wisatawan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tidak ada posko kesehatan di terminal antar kota antar provinsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Belum di masukkan kedalam prioritas perencanaan oleh Dinas Perhubungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-belum ada data laporan/Aplikasi yang mendata wisatawan ke Kabupaten Langkat.</li> <li>-Belum aktif laporan SKDR RSU swasta di wilayah wisatawan</li> </ul>

2	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku buruk kesehatan lingkungan</li> <li>- Buruknya kebersihan pasar, terminal dan tempat umum</li> <li>- Masyarakat kurang mampu bertambah jumlahnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya kampanye, sosialisasi dan koordinasi dari pemerintahan desa dan puskesmas</li> <li>- Tdk dibentuk kebiasaan gotong royong</li> <li>- Mengaktifkan pemeriksaan air yang layak pakai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana dan prasarana penunjang STBM kurang memadai</li> <li>- Media sarana KIE tdk ada.</li> <li>- Sanitarian Kit perlu di kalibrasi</li> </ul>	- Refocussing dana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum aktif pengisian aplikasi kesehatan lingkungan</li> <li>- Belum ada surat edaran tentang kebersihan lingkungan yang sifatnya berkala</li> <li>- Perlu dukungan pemerintah kabupaten /Dinas Pekerjaan Umum</li> </ul>
3	% Cakupan Imunisasi Polio 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan dan informasi kesehatan yang baik tentang vaksinasi masih rendah.</li> <li>- Petugas kesehatan kurang memaknai kunjungan rumah sebagai penilaian absensi kehadiran jadwal vaksinasi</li> <li>- Analisis Polio perdesa setiap kecamatan masih lemah termasuk mencari suspek AFP dari kasus Diare akut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya Komunikasi, Informasi dan Edukasi di setiap rumah tangga</li> <li>- Kurang giat dan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat terkait perlindungan anak, gizi dan vaksinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengadaan vaksin yang kosong</li> <li>- Kedatangan vaksin terlambat</li> <li>- Jadwal posyandu tidak tersosialisasikan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak disiplin menginput kegiatan vaksinasi ke Aplikasi ASIK</li> <li>- Data manual di posyandu sering hilang.</li> <li>- Banyak petugas tidak mampu menggunakan aplikasi</li> </ul>

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas puskesmas dan rumah sakit belum bersertifikat pelatihan</li> <li>- Petugas laboratorium jumlahnya terbatas</li> <li>- Petugas surveilans dan imunisasi belum aktif melakukan kunjungan rumah ke desa yang tinggi kasus diare akut, desa dengan sanitasi yang jelek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelibatan tokoh masyarakat, kader dan kebijakan aktif dari pemerintah desa belum memadai</li> <li>- Kordinasi antar program lintas bidang perlu diaktifasi.</li> <li>- Analisis dan evaluasi program diare akut rutin setiap bulan kurang.</li> <li>- pertemuan berkala dengan tim surveilans RSUD dan RS Swasta</li> </ul>	Penggunaan IT terbatas di dinas kesehatan kabupaten		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah Sakit Swasta masih belum mempunyai akun SKDR</li> <li>- Puskesmas masih ada yg tidak disiplin mengisi SKDR</li> </ul>

		termasuk balita yang tidak hadir saat posyandu				
2	PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas Surveilans puskesmas dan rumah sakit belum bersertifikat</li> <li>- Peran surveilans berbasis masyarakat tidak maksimal</li> <li>- Evaluasi minilokakarya belum maksimal</li> </ul>	- tidak ada pertemuan koordinasi KLB tingkat desa /kelurahan		- Dana BOK puskesmas belum maksimal digunakan untuk pertemuan eviden base surveilans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan alert skdr tidak digunakan.</li> <li>- Koordinasi dengan aparat desa belum dilaksanakan</li> <li>- Laporan posko KLB di tingkat kecamatan belum dilaksanakan</li> <li>- Laporan PE belum dilaksanakan sesuai format juknis</li> </ul>
3	Media Promosi Kesehatan	- Petugas Puskesmas terlalu banyak program yang harus dilaksanakan	- Belum ada koordinasi antar bidang sesuai evaluasi kebutuhan KIE Polio	Situs web kesehatan kabupaten Langkat belum dikembangkan untuk konsumsi umum dan masyarakat ( tdk tersosialisasi)	- Tidak ada pendanaan cetak media KIE dan Penyebaran melalui siaran radio	- Belum ada Kerja sama dengan Dinas Kominfo dalam menggunakan siaran RRI

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

1	Persentase Cakupan Imunisasi Polio 4
2	PE dan penanggulangan KLB
3	Media Promosi Kesehatan
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
5	Surveilans (SKD)

#### 4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membentuk Tim TGC Kabupaten beserta Tingkat Kecamatan.	Membuat SK TGC Tingkat Kabupaten dan Kecamatan Tahun 2025 (Permenkes 1501 tahun 2010).	Bidang P2P	Mei 2025	Rapat Rutin antar Bidang setiap Minggu
2.	Pertemuan Pembuatan Dokumen rencana Kontijensi Polio, Pelatihan TGC ,OJT, Pelatihan Penanggulangan KKM	Pertemuan Lintas Sektor sebanyak 2 kali (pertemuan pertama adalah sosialisasi, pertemuan kedua adalah Pembuatan Rekon)	Karantina Kesehatan	September 2025	Tergantung Pendanaan APBD 2025

	dan PE Polio.				
3.	Cakupan Polio perlu ditingkatkan.	Analisis dan Evaluasi data per Desa setiap Kecamatan dan Kejar capaian Imunisasi Polio melalui kegiatan Penari dan lemang Sumatera Utara	Imunisasi	April-Mei 2025	Capaian program Vaksinasi Polio beserta Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan
4.	Meningkatkan/fasilitasi program STMBM 5 pilar.	Analisis data STBM Kecamatan	Kesling	April-Mei 2025	Koordinasi Camat/Kelurahan/Desa dengan Dinas Pekerjaan Umum.
5.	Pelatihan petugas SKDR Rumah Sakit , Puskesmas dan TIM TGC Kabupaten dan TGC tingkat Puskesmas.	Laporan Sistem Pencatatan	Surveilans	April 2025	Sesuai dengan pendanaan APBD Kabupaten Langkat.

#### 5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.AZHAR ZULKIFLY, M.H (Kes)	KABID P2 PENYAKIT	DINKES KAB.LANGKAT
2	SAMUDDIN, SKM	SURVEILANS KABUPATEN	DINKES KAB.LANGKAT
3			