PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE

DINAS KESEHATAN

#### Jl. R.A. Kartini No.7 Kab. Majene Prov. Sulawesi Barat Kodepos 91411

#### Website: dinkes.majenekab.go.id Email: kepegawaian.dinkesmajene@gmail.com

**REKOMENDASI**

**POLIO TAHUN 2024**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAJENE

TAHUN 2024

**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 tuingkai.

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.

Cakupan imunisasi dikabupaten Majene tahun 2024 tidak mencapai target untuk vaksinasi Polio 1 : 70,1%, Polio 2 : 68,7%, Polio 3 : 63,3%, Polio 4 : 57,1%, dan sangat berisiko terhadap ditemukannya kasus Polio.

**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. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Majene.

**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 Majene, 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** | 10.5 | 1.05 |
| 4 | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli) | **A** | 10 | 0.01 |
| 5 | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli) | **S** | 14 | 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** | 8.5 | 0.85 |
| 8 | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat | **A** | 10 | 0.01 |
| 9 | Dampak wilayah | Dampak wilayah (periode KLB) | **S** | 6 | 0.60 |
| 10 | Dampak ekonomi | Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB | **R** | 7 | 0.07 |
| 11 | Dampak ekonomi | Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP) | **R** | 5 | 0.05 |
| 12 | Dampak Sosial | Perhatian media | **A** | 0 | 0.00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Majene 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), Hal ini dikarenakan ketetapan Tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan ketetapan Tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan 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 dikarenakan ketetapan Tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), Hal ini dikarenakan ketetapan Tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, . Ada kasus diindonesia namun tidak ada dilaporkan di sulawesi Barat
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), Hal ini disebabkan tidak ditemukannya kasus tunggal maupun kluster dalam setahun terakhir.

**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** | 13.6 | 1.36 |
| 2 | Ketahanan Penduduk | % cakupan imunisasi polio 4 | **T** | 27.99 | 27.99 |
| 3 | Ketahanan Penduduk | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | **S** | 31.1 | 3.11 |
| 4 | Karakteristik Lingkungan Berisiko | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | **S** | 20.7 | 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 Majene 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 % cakupan imunisasi polio 4, Hal ini disebabkan % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota adalah 57,1 %
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, . Hal ini karena ada nya pelabuhan laut dan terminal bus di wilayah kabupaten majene.

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, Hal ini disebabkan Kepadatan penduduk wilayah kabupaten/kota adalah 187,2 orang/km2
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), Persentase perilaku sehat di wilayah kabupaten majene adalah CTPS 77,4 %, PAMMK 98 % dan SBABS 96 %
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, Hal ini disebabkan Persentase sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan adalah 84 % dan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat adalah 16,3 %

**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** | 3.5 | 0.35 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | **T** | 3.52 | 3.52 |
| 3 | Program pencegahan dan pengendalian | Program imunisasi | **T** | 7.75 | 7.75 |
| 4 | Program pencegahan dan pengendalian | Pengobatan massal (PIN Polio) | **S** | 2.4 | 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 | **S** | 6.7 | 0.67 |
| 7 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | **S** | 3.4 | 0.34 |
| 8 | Surveilans | Surveilans (SKD) | **T** | 8.89 | 8.89 |
| 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** | 11.2 | 11.20 |
| 12 | Surveilans | Surveilans AFP | **T** | 10.1 | 10.10 |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB | PE dan penanggulangan KLB | **R** | 12 | 0.12 |
| 14 | Kapasitas Lab | Kapasitas Laboratorium | **R** | 2 | 0.02 |
| 15 | Promosi | Media Promosi Kesehatan | **T** | 9.48 | 9.48 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

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

1. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, Hal ini hanya 60 % anggota TGC ditingkat kabupaten yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Hal ini karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi Polio ialah 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 Majene dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Sulawesi Barat** |
| Kota | **Majene** |
| Tahun | **2025** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO POLIO** | |
| **Ancaman** | 27.97 |
| **Kerentanan** | 41.06 |
| **Kapasitas** | 71.97 |
| **RISIKO** | **15.96** |
| **Derajat Risiko** | **SEDANG** |

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

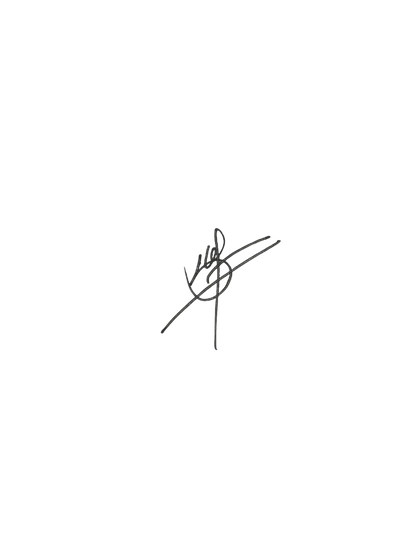
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Majene untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.06 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 15.96 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | 1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, baik melalui penyuluhan ataupun publikasi di sosial media terkait manfaat imunisasi (membahas juga terkait masalah halal-haram imunisasi) terutama ditargetkan pada orang tua 2. Kordinasi dengan Provinsi terkait penyediaan Vaksin. | Sub bidang Promkes , Bidan Pelayanan (Farmasi), surveilans, Imunisasi dan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi | Juli – September 2025 |  |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Melakukan pemicuan terkait CTPS di masyarakat pada 11 Puskesmas dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai narasumber | Subbidang P2P dan Kesmas dan Dinas Kesehatan | Juli – September 2025 |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Melakukan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor yang melibatkan Pihak Kecamatan dan tokoh masyarakat untuk membahas terkait pentinganya sarana air minum yang memenuhi syarat pada 11 wilayah Puskesmas | Subbidang P2P dan Kesmas dan Dinas Kesehatan | Juli – September 2025 |  |
| 4 | Kapasitas Laboratorium | Berkordinasi ke bidang pelayana terkait peningkatan kapasitas petugas laboraorium dalam penanganaan kasus Polio | Bidang Pelayanan, Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi. | Juli – September 2025 |  |
| 5 | PE dan Penaggulangan KLB | Berkordinasi ke bidang pelayanan terkait peningkatan kapasitas petugas TGC Kabupaten untuk Penyelidikan dan Penanggulangan KLB. | Bidang Pelayanan, Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi. | Juli – September 2025 |  |

Majene 16 Juli 2025

Kepala Bidang P2PL

Kabupaten Majene

H. SHAFWAN, SKM.,MPH

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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 | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi | 6.53 | **T** |
| 3 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | 31.1 | **S** |
| 4 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.7 | **S** |
| 5 | Kepadatan Penduduk | 13.6 | **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 | 2 | **R** |
| 2 | PE dan penanggulangan KLB | 12 | **R** |
| 3 | Pengobatan massal (PIN Polio) | 2.4 | **S** |
| 4 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.4 | **S** |
| 5 | Kebijakan publik | 3.5 | **S** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Kapasitas Laboratorium | 2 | **R** |
| 2 | PE dan penanggulangan KLB | 12 | **R** |
| 3 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.4 | **S** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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 terkait halal haramnya imunisasi dari masyarakat * Masih adanya masyarakat tidak mengetahui mamfaat imunisasi * Keterbatasan jumlah petugas imunisasi dan rangkap tugas | * Masih ada puskesmas yang belum melaksanakan sweeping terhadap anak yang belum diimunisasi | * Tidak adanya vaksin tersedia 7 kekosongan vaksin mulai dari tingkat provinsi | * Anggaran pelaksanaan Imunisasi ditingkat kabupaten dan Puskesmas tidak ada | * Pelaporan menggunakan aplikasi ASIK dengan Andorid khusus * Kendaraan opersional dan computer masih sangat kurang |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | * Pemahaman masyarakat terkait pentingnya cuci tangan pakai sabun masih kurang | * Regulasi dalam bentuk himbauan masih belum diindahkan oleh Masyarakat * Pelaksanaan rapat lintas sector belum maksimal membahas secara spesifik CTPS | * Sarana CTPS tidak standar |  |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | * Pemahaman masyarakat terkait persyaratan sarana air bersih yang memenuhi syarat masih kurang * Kepedulian terhadap rekomendasi perbaikan masih diabaikan | * Sarana air bersih dekat dengan sumber pencemaran | * Mempunyai bangun fisik yang tidak memenuhi syarat ( lantai retak dan Sarana Pembuangan air limbah yang tidak standar) * Tidak adanya perbaikan dan pembersihan sarana air minum | * Anggaran untuk penyediaan sarana air minum tidak ada. | * Masih ada Sarana dan prasarana air bersih jauh dari pemukiman. |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | Kapasitas Laboratorium | * Ada SDM namun regulasi untuk melakukan pemeriksaan masih dilakukan pada lab Rujukan * Masih ada Puskesmas yang belum mampu melakukan pengiriman specimen AFP ke laboratorium rujukan. | * Specimen yang diambil dan dilakukan pengemasan dikirim dan tiba dengan estimasi 3-4 hari kerja | * Alat pemeriksaan Polio belum ada ditingkat kabupaten |  | * Alat pemeriksaan spesimen polio hanya bisa dilakukan laboratorium rujukan yang ditunjuk pemerintah |
| 2 | PE dan penanggulangan KLB | * Hanya 60% petugas TGC ditingkat Kabupaten mempunyai sertifikat dalam melakukan PE terkait Penyakit Polio * Pengalaman anggota tim dalam melakukan PE Hanya pernah mengikuti simulasi penyelidikan epidemiologi POLIO | * Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio Ada pedoman umum namun belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat |  | * Terbatasnya naggran untuk peningkatan kapasitas petugas | Computer atau alat pelaporan yang digunakan perlu dilakukan pembaharuan atau upgrade alat. |
| 3 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | * Ada tim sudah memenuhi unsur sesuai ketentuan, tapi ada yang belum terlatih | * Pelayanan dilakukan berdasarkan SOP penangan penyakit infeksi secara umum. | * Ruang isolasi yang disiapkan ada namun tidak mengkhusus ke penyakit Polio. |  |  |

1. **Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |
| 4 | Kapasitas Laboratorium |
| 5 | PE dan Penaggulangan KLB |

1. **Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | 1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, baik melalui penyuluhan ataupun publikasi di sosial media terkait manfaat imunisasi (membahas juga terkait masalah halal-haram imunisasi) terutama ditargetkan pada orang tua 2. Kordinasi dengan Provinsi terkait penyediaan Vaksin. | Sub bidang Promkes , Bidan Pelayanan (Farmasi), surveilans, Imunisasi dan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi | Juli – September 2025 |  |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Melakukan pemicuan terkait CTPS di masyarakat pada 11 Puskesmas dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai narasumber | Subbidang P2P dan Kesmas dan Dinas Kesehatan | Juli – September 2025 |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Melakukan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor yang melibatkan Pihak Kecamatan dan tokoh masyarakat untuk membahas terkait pentinganya sarana air minum yang memenuhi syarat pada 11 wilayah Puskesmas | Subbidang P2P dan Kesmas dan Dinas Kesehatan | Juli – September 2025 |  |
| 4 | Kapasitas Laboratorium | Berkordinasi ke bidang pelayana terkait peningkatan kapasitas petugas laboraorium dalam penanganaan kasus Polio | Bidang Pelayanan, Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi. | Juli – September 2025 |  |
| 5 | PE dan Penaggulangan KLB | Berkordinasi ke bidang pelayanan terkait peningkatan kapasitas petugas TGC Kabupaten untuk Penyelidikan dan Penanggulangan KLB. | Bidang Pelayanan, Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi. | Juli – September 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
|  | Dra. Hj. Yuliani, M.adm.Pemb | Plt. Kepala Dinas Kesehatan | Dinkes Majene |
|  | H. Shafwan, SKM, MPH | Kepala Bidang P2PL | Dinkes Majene |
|  | Rahmat, S.Kep.Ns., M.Kes | Pengelola Surveilans | Dinkes Majene |