

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MOROWALI
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 Kabupaten Morowali cakupan imunisasi poliomencapai 123,5% dari jumlah penduduk Asli dan Pendatang, cakupan air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 11%, dan cakupansarana air minum yang tidak memenuhi syarat berjumlah 0%. Program pencegahandan pengendalian penyakit polio melalui imunisasi rutin dilakukan di seluruhpenduduk mencapai 123,5%, oleh karena itu resiko penyakit polio di Kabupaten Morowali kategori sedang dilihat dari program pencegahan dan penanggulangannya. Sasaran deteksi dini di fasyankes menimbulkan faktor resiko sedang disebabkan karena penerapan pelaksanaan surveilans dilakukan belum optimal kemudian pelaksanaan deteksi dini di fasyankes baru sebagian kecil petugas mempunyai sertifikat kewaspadaan dini termasuk 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 mengidentifikasi wilayah berisiko tinggi polio dan menjadi dasar perencanaan intervensi pencegahan.

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 Morowali, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Morowali Tahun 2024

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

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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools.

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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus Polio yang terjadi di tahun 2024 di Indonesia seperti kasus polio di Sidoarjo – Jawa Timur, Mimika – Papua Tengah, Nduga – Papua dan Asmat – Papua Selatan. Sementara itu tidak ada kasus polio yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus polio yang terjadi di Kabupaten Morowali Tahun 2024 baik itu kasus tunggal atau cluster, termasuk cluster yang terjadi di Kabupaten/ Kota yang berbatasan dengan Kabupaten Morowali.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Morowali Tahun 2024

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
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

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 terdapat bandara dan terminal bus sebagai akses masuk ke wilayah Kabupaten Morowali melalui udara, laut dan darat serta akses transportasi tersebut beroperasi setiap hari, dan Kabupaten Morowali merupakan wilayah Industri/ daerah tambang sehingga mobilisasi penduduk sangat tinggi.

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), alasan pada tahun 2024, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di Kabupaten Morowali sebesar 92,42% dan perilaku CTPS sebesar 93,6% dan % penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 92,54%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan pada tahun 2024, % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 8,4% dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 4,6%.

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

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

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
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)	R	2.37	0.02
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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01

14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan ada tim pelaksanaan kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan tetapi baru Sebagian kecil anggota Tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas tahun 2024 > 2 kali per sasaran (RS/ Puskesmas), tidak ada penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) ke media di tahun 2024, dan pada penyelidikan dugaan kasus polio tahun 2024 sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP yang ditemukan/ dilaporkan.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), 20% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk polio, anggota tim TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/ table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi polio, ada pedoman umum operasional standar (SOP) wilayah setempat untuk penyelidikan dan penanggulangan polio.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan dapat menanggulangi polio saat KLB
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan semua jenis dan jumlah tenaga terpenuhi sesuai kebutuhan, semua kebutuhan perencanaan telah terpenuhi sesuai kebutuhan, semua pencatatan dan pelaporan yang sesuai kebutuhan (pedoman) dan anggaran yang tersedia < 50% sesuai kebutuhan.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan di rumah sakit rujukan sudah ada tim pengendalian polio namun belum ada SK tim, tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman.
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Puskesmas dan RS membuat laporan mingguan polio (SKDR) pada tahun 2024.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), waktu yang diperlukan 30 hari untuk memperoleh konfirmasi hasil spesimen polio (rata-rata).

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 Morowali dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Morowali
Tahun	2025

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Morowali Tahun 2024

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	11.88
Kapasitas	50.03
RISIKO	6.64
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Morowali untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 6.64 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi Via social media (facebook dan tiktok) terkait pentingnya pengelolaan air minum dan makan rumah tangga serta penyediaan sarana CTPS di masiang-masing rumah tangga, serta melakukan koordinasi dengan LS (camat, desa, lurah) untuk menghimbau kepada masyarakat agar sarana CTPS yang rusak atau tidak berfungsi untuk di fungsikan kembali.	Penanggung jawab kesling dan promkes	Juli – Desember 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi kepada LS (camat, lurah, desa) untuk menghimbau pada masyarakat yang memiliki sumber air agar supaya membuat berupa atap untuk melindungi sumber air.	Penanggung jawab kesling dan promkes	Juli – Desember 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Menyusun Surat edaran dari kepala Dinas Kesehatan ke Kepala Puskesmas terkait kebutuhan penambahan petugas imunisasi dan himbauan agar tidak sering mengganti petugas, Melakukan OJT bagi Petugas	Tim Survim	Januari – Desember 2025	

		Penginfut Imunisasi yang Masih Baru. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin, Koordinasi dengan Penanggung Jawab ASIK Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait Aplikasi ASIK yang Sering ERROR dan Maintenance			
4	Surveilans (SKD)	Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pelaporan kejadian penyakit, mengintegrasikan data surveilans dari berbagai sumber, menganalisis data secara cepat dan tepat untuk mendeteksi potensi ancaman, merespons dengan cepat dan efektif terhadap kejadian penyakit, serta meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dan infrastruktur surveilans.	Tim Survim	Januari – Desember 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Mendeteksi dini KLB melalui surveilans yang efektif, melakukan investigasi cepat dan respons yang tepat, mengisolasi kasus dan melakukan karantina jika	Tim Survim	Januari – Desember 2025	

		perlu, memberikan pengobatan yang tepat dan efektif kepada pasien, meninformasikan masyarakat tentang KLB dan Langkah-langkah pencegahan.			
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tenaga Kesehatan tentang gejala dan tanda0tanda polio, melakukan skrining pada pasien yang dating dengan gejala lumpuh akut atau kelemahan otot, melakukan investigasi epidemiologi pada kasus AFP untuk menentukan kemungkinan penyebabnya, serta meningkatkan kerja sama dengan lintas program terkait dan stakeholder lainnya dalam pelaksanaan surveilans polio.	Tim Survim Dinkes dan Tim Survim Puskesmas	Januari – Desember 2025	

Morowali, 25 November 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan PP
Kabupaten Morowali



JUMIATI, SKM., MH.Kes
NIP.19720502 199303 2 012

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

NO	Subkategori	Man	Method	Materi	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurang Pengetahuan Masyarakat tentang Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga	Masyarakat Tidak melaksanakan pengelolaan karena sebagian besar menggunakan Air Minum Isi Ulang	Sarana CTPS yang sudah tidak berfungsi	Sarana CTPS yang tidak diperbaiki karena kendala Dana	Sarana CTPS yang sudah mengalami kerusakan
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas sulit menjangkau lokasi sarana air minum yang akan diperiksa karena ada daerah yang sulit dijangkau	Masih ada sumber air yang tidak terlindungi, Sistem pengolahan air minum yang tidak benar	-	Terbatasnya anggaran terkait pemenuhan Reagen karena adanya efisiensi Anggaran	Sarana air minum sudah tidak berfungsi
3	% cakupan imunisasi polio 4	Beban kerja Petugas Imunisasi yg banyak dan Ganda, Adanya sasaran yang diinput oleh daerah/Provinsi lain, Masih ada sebagian masyarakat menolak pemberian karena Faktor keyakinan, adanya wilayah tertentu yang anti vaksin), Masih ada petugas yang belum mahir dalam melakukan penginputan di	Kurangnya sosialisasi dan edukasi kepada orang tua bayi/Balita terkait pentingnya pemberian Imunisasi Khusus Polio baik Tetes maupun Injeksi Adanya Isu halal dan haram di masyarakat.	Terbatasnya sarana petugas berupa Laptop bagi Petugas Penginput ASIK, Pernah terjadi Kekosongan vaksin	Terbatasnya anggaran sosialisasi dan kegiatan sweeping Karena adanya Efisiensi	Aplikasi ASIK yang Sering ERROR dan Maintenance

		Aplikasi ASIK karena adanya Mutasi. Masih ada orang tua yang takut anaknya di imunisasi karena KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)				
--	--	---	--	--	--	--

Kapasitas

NO	Subkategori	Man	Method	Materi	Money	Machine
1	Surveilans (SKD)	Belum maksimalnya petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan Surveilans, belum maksimalnya kerja sama antar lintas program dan lintas sektor	Peningkatan Kapasitas petugas belum maksimal, Kurangnya sosialisasi ke masyarakat tentang pencegahan penyakit yang berpotensi KLB.	Terbatasnya sarana petugas berupa laptop untuk pelaporan Surveilans (SKD)	Terbatasnya anggaran yang berkaitan dengan program surveilans	-
2	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada beberapa petugas yang belum dilatih	Peningkatan Kapasitas petugas belum maksimal, Kurangnya sosialisasi ke masyarakat tentang pencegahan penyakit yang berpotensi KLB.	Terbatasnya sarana petugas berupa laptop untuk pelaporan Surveilans (SKD)	Terbatasnya anggaran yang berkaitan dengan penanggulangan KLB	-
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di	Belum maksimalnya petugas dalam	Peningkatan Kapasitas petugas belum	-	Terbatasnya anggaran yang berkaitan dengan	-

	Fasyankes (Puskesmas)	pelaksanaan deteksi dini polio	maksimal, Kurangnya sosialisasi ke masyarakat penyakit polio		pelaksanaan deteksi dini polio.	
--	--------------------------	--------------------------------------	--	--	---------------------------------------	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurang Pengetahuan Masyarakat tentang Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
2. Sarana CTPS sudah banyak yang rusak
3. Masih ada sumber air yang tidak terlindungi
4. Beban Kerja Petugas Imunisasi yg banyak dan Ganda
5. Terbatasnya sarana petugas berupa Laptop bagi Petugas Penginfut ASIK
6. Pernah terjadi kekosongan Vaksin
7. Aplikasi ASIK yang Sering ERROR dan Maintenance

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi Via social media (facebook dan tiktok) terkait pentingnya pengelolaan air minum dan makan rumah tangga serta penyediaan sarana CTPS di masiang- masing rumah tangga, serta melakukan koordinasi dengan LS (camat, desa, lurah) untuk menghimbau kepada masyarakat agar sarana CTPS yang rusak atau tidak berfungsi	Penanggung jawab kesling dan promkes	Juli – Desember 2025	

		untuk di fungsikan kembali.			
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi kepada LS (camat, lurah, desa) untuk menghimbau pada masyarakat yang memiliki sumber air agar supaya membuat berupa atap untuk melindungi sumber air.	Penanggung jawab kesling dan promkes	Juli – Desember 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Menyusun Surat edaran dari kepala Dinas Kesehatan ke Kepala Puskesmas terkait kebutuhan penambahan petugas imunisasi dan himbauan agar tidak sering mengganti petugas, Melakukan OJT bagi Petugas Penginfut Imunisasi yang Masih Baru. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin, Koordinasi dengan Penanggung Jawab ASIK Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait Aplikasi ASIK yang Sering ERROR dan Maintenance	Tim Survim	Januari – Desember 2025	
4	Surveilans (SKD)	Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pelaporan kejadian penyakit, mengintegrasikan	Tim Survim	Januari – Desember 2025	

		data surveilans dari berbagai sumber, menganalisis data secara cepat dan tepat untuk mendeteksi potensi ancaman, merespons dengan cepat dan efektif terhadap kejadian penyakit, serta meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dan infrastruktur surveilans.			
5	PE dan penanggulangan KLB	Mendeteksi dini KLB melalui surveilans yang efektif, melakukan investigasi cepat dan respons yang tepat, mengisolasi kasus dan melakukan karantina jika perlu, memberikan pengobatan yang tepat dan efektif kepada pasien, meninformasikan masyarakat tentang KLB dan Langkah-langkah pencegahan.	Tim Survim	Januari – Desember 2025	
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tenaga Kesehatan tentang gejala dan tanda0tanda polio, melakukan skrining pada pasien yang datang dengan gejala lumpuh akut atau kelemahan otot, melakukan investigasi epidemiologi pada kasus AFP untuk	Tim Survim Dinkes dan Tim Survim Puskesmas	Januari – Desember 2025	

		menentukan kemungkinan penyebabnya, serta meningkatkan kerja sama dengan lintas program terkait dan stakeholder lainnya dalam pelaksanaan surveilans polio.			
--	--	---	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Hasdiana Hasan, SKM	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan PP dan KB
2.	Devi Rayonita Tamuntuan, SKM.,M.Kes	Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan PP dan KB