

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG LAWAS

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 tungkai.

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

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

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

Pada 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.

Satu kasus terkonfirmasi virus polio VDPV tipe 2 dilaporkan di Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh, Indonesia, pada 12 November 2022. Sejak kasus VDPV2 pertama ini, VDPV2 diketahui menyebar atau circulating (cVDPV2) berdasarkan empat spesimen tinja positif dari anak-anak sehat di komunitas yang tinggal di desa yang sama tetapi bukan merupakan kontak erat kasus pertama. Kejadian luar biasa (KLB) dikonfirmasi pada 25 November 2022. Investigasi menunjukkan bahwa virus polio tipe 2 yang diidentifikasi dari Kabupaten Pidie tidak memiliki hubungan genetik dengan cVDPV2 yang telah terdeteksi sebelumnya. Pemeriksaan tersebut juga mengonfirmasi klasifikasi cVDPV2.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Padang Lawas 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 Kabupaten Padang Lawas dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Padang Lawas, 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	S	6.81	0.68
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 Padang Lawas 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 telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 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 ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio yang terjadi di tahun 2024 di Indonesia seperti kasus polio yang dilaporkan di Sidoarjo – Jawa Timur, Mimika – Papua Tengah, Nduga – Papua, dan Asmat – Papua Selatan. Sementara tidak ada kasus polio yang terjadi di Provinsi Sumatera Utara.

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus polio yang terjadi taun 2024 di Kabupaten Padang Lawas baik itu kasus tunggal atau cluster, termasuk cluster yang terjadi di Kabupeten/Kota yang berbatasan dengan Kabupaten Padang Lawas.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan anggaran biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB masih kurang.

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	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Padang Lawas 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 ada terminal bus antar kota dengan frekuensi setiap hari.

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 persentase perilaku CTPS sebesar 31%, dan persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 85,99 % dan persentase penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 23%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % sarana air minum tidak diperiksa sbesr 63,64% dan tidak memenuhi syarat sebesar 14,01%.

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	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	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan	Kualitas program pencegahan dan	R	6.66	0.07

	dan pengendalian PIE	pengendalian PIE			
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)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Padang Lawas 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 RS ada tim pengendalian kasus polio tetapi belum ada SK Tim, tidak ada pedoman untuk prinsip PPI dan ruang isolasi untuk polio ada tetapi masih <60% standar.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan ada tim pelaksanaan kewaspadaan dini, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat, dan tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis SKDR.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan persentase fasuankes yang telah mempunyai tim SKDR masih 60-80% dan belum ada fasyankes yang mempunyai tim yang bersertifikat.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan tidak ada anggota yang memenuhi unsur TGC, belum ada tim TGC dan Pos wilayah setempat
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat
6. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan tidak ada media promosi kesehatan.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Sebagian kecil perencanaan program yang telah sesuai pedoman dan Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan masih < 50% sesuai kebutuhan

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 Padang Lawas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Padang Lawas
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	12.13
Kapasitas	40.65
RISIKO	8.53
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Padang Lawas Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Padang Lawas untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.53 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi pentingnya imunisasi kepada orang tua	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Sweeping dan menjadwalkan imunisasi kejar	Imunisasi	Agustus 2025	
	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Mengusulkan pengadaan refrigator, Cold Chain, dan laptop	Surevilans dan bagian Aset	Juli 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi PHBS ke masyarakat koordinasi dengan lintas sektor	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan pemeriksaan air bersih ke bagian kesling	Kesling	Desember 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan Pelatihan TGC dan SKDR bersertifikat	SDK	Agustus 2025	
6	Media Promosi Kesehatan	Mengusulkan pembuatan media KIE tentang Polio	Promkes	Juli 2025	

Padang Lawas, 26 Juni 2025

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PADANG LAWAS



AMELIA ROITONA NASUTION, SKM, MKM
PEMBINA
NIP. 19790919 200502 2 001

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% Cakupan Imunisasi Polio	27.99	R
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
---	--	-------	---

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	A

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	Material	Money	Machine
1	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Petugas yang belum mendapatkan pelatihan	Kurangnya sosialisasi imunisasi polio	Kurangnya Media Informasi /KIE	Kurangnya anggaran untuk Pelatihan / Penyelenggaraan tentang Imunisasi dan PD3I	Kurangnya Refrigerator
		Masyarakat yang tidak mengetahui manfaat Imunisasi	Kurangnya sosialisasi tentang imunisasi kejar	Ketersediaan vaksin yang masih kurang		Kurangnya Cold Chain
2	% perilaku	Kurangnya	Penyuluhan	Belum 100%	Kurangnya	Sarana

	sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	pengetahuan tim Promotor Kesehatan	yang kurang tentang PHBS	yang memiliki jamban Sehat	Transport Petugas untuk KIE	PHBS masih kurang tempat cuci tangan, sabun dll
		Kurangnya pengetahuan masyarakat untuk melaksanakan PHBS	Peran Kader / Lintas Sektor masih kurang	Kurangnya Media Informasi	Kurangnya Transport Kader	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya penyuluhan yang dilakukan oleh tim Promotor Kesehatan	Penyuluhan yang kurang	Masyarakat belum 100% mengakses air bersih	Anggaran untuk pengadaan air bersih masih kurang	Tidak ada alat filtrasi skala rumah tangga
		Kurangnya peran serta masyarakat untuk melaksanakan PHBS				

Kapasitas

NO	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kurangnya jumlah Petugas Surveilans yang terlatih dan bersertifikat	• Belum ada Pelatihan Surveilans Epidemiologi • Kolaborasi lintas program masih kurang • Belum dilakukan analisis SKDR di Puskesmas dan RS	-	• Tidak ada anggaran Pelatihan Petugas Surveilans • Kurangnya anggaran Monitoring dan Bimbingan Teknis Kolaborasi	Kurangnya sarana Laptop
2	PE dan penanggulang an KLB	Belum ada TGC yang sesuai Permenkes No. 1501/2010 yang terdiri dari medis, tenaga lab, epidemiolog, entomolog, dan sanitarian	• Belum ada Pelatihan TGC yang bersertifikat • Kolaborasi lintas program masih kurang	-	Tidak ada anggaran Pelatihan TGC yang bersertifikat	Kurangnya sarana Laptop
3	Media Promosi	Petugas belum		Kurangnya	Tidak ada	

	Kesehatan	terlatih terkait Promosi Polio		media promosi terkait polio	anggaran untuk media promosi	
--	-----------	--------------------------------	--	-----------------------------	------------------------------	--

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas yang belum mendapatkan pelatihan
2	Masyarakat yang tidak mengetahui manfaat Imunisasi
3	Kurangnya sosialisasi imunisasi polio
4	Kurangnya sosialisasi tentang imunisasi kejar
5	Kurangnya Media Informasi /KIE
6	Ketersediaan vaksin yang masih kurang
7	Kurangnya anggaran untuk Pelatihan / Penyelenggaraan tentang Imunisasi dan PD3I
8	Kurangnya Refrigerator
9	Kurangnya Cold Chain
10	Kurangnya penyuluhan yang dilakukan oleh tim Promotor Kesehatan
11	Kurangnya peran serta masyarakat untuk melaksanakan PHBS
12	Penyuluhan yang kurang tentang PHBS
13	Peran Kader / Lintas Sektor masih kurang
14	Belum 100% yang memiliki jamban Sehat
15	Kurangnya Transport Petugas untuk KIE
16	Kurangnya Transport Kader
17	Sarana PHBS masih kurang tempat cuci tangan, sabun dll
18	Masyarakat belum 100% mengakses air bersih
19	Anggaran untuk pengadaan air bersih masih kurang
20	Tidak ada alat filtrasi skala rumah tangga
21	Kurangnya jumlah Petugas Surveilans yang terlatih dan bersertifikat
22	Belum ada Pelatihan Surveilans Epidemiologi

23	Kolaborasi lintas program masih kurang
24	Belum dilakukan analisis SKDR di Puskesmas
25	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC
26	Kurangnya sarana Laptop

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi pentingnya imunisasi kepada orang tua	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Sweeping dan menjadwalkan imunisasi kejar	Imunisasi	Agustus 2025	
	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Mengusulkan pengadaan refrigator, Cold Chain, dan laptop	Surevilans dan bagian Aset	Juli 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan promkes untuk sosialisasi PHBS ke masyarakat koordinasi dengan lintas sektor	Promkes dan Imunisasi	Juli 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan pemeriksaan air bersih ke bagian kesling	Kesling	Desember 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan Pelatihan TGC dan SKDR bersertifikat	SDK	Agustus 2025	
6	Media Promosi Kesehatan	Mengusulkan pembuatan media KIE tentang Polio	Promkes	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Asrul Hamonangan Pasaribu, SKM, M.Epid	Kasubkor Surveilans Imunisasi	Dinkes Padang Lawas
2	Hidayat Pulungan, SKM	Staf	Dinkes Padang Lawas