

# **REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT POLIO**



**DINAS KESEHATAN  
KAB. PANGKAJENE DAN KEPULAUAN  
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 diberantas 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.

Target AFP Non Polio di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sebesar 2/100.0000 penduduk di bawah 15 Tahun dan target tersebut tercapai pada Tahun 2024. Namun persentase spesimen yang adekuat kurang dari 80% karena dari tiga spesimen yang dikirim ke BBLK Surabaya terdapat satu sampel yang mengalami kebocoran sehingga dinyatakan tidak adekuat.

## 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 menjadi dasar perencanaan penganggaran tahun berikutnya untuk kewaspadaan penyakit Infeksi Emerging (Polio).

## 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 Pangkajene dan Kepulauan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| No. | KATEGORI                                    | SUBKATEGORI                                                      | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | Karakteristik Penyakit                      | Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)                      | T                  | 13.55     | 13.55       |
| 2   | Pengobatan                                  | Pengobatan (literatur/tim ahli)                                  | T                  | 1.91      | 1.91        |
| 3   | Metode Penanggulangan Penularan Penyakit    | Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)    | S                  | 10.50     | 1.05        |
| 4   | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)    | A                  | 13.16     | 0.01        |
| 5   | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli) | S                  | 13.95     | 1.40        |
| 6   | Risiko importasi                            | Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)      | T                  | 8.47      | 8.47        |
| 7   | Risiko importasi                            | Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia                      | S                  | 8.47      | 0.85        |
| 8   | Risiko penularan setempat                   | Risiko penularan setempat                                        | A                  | 8.71      | 0.01        |
| 9   | Dampak wilayah                              | Dampak wilayah (periode KLB)                                     | S                  | 6.01      | 0.60        |
| 10  | Dampak ekonomi                              | Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB                          | R                  | 6.81      | 0.07        |
| 11  | Dampak ekonomi                              | Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)                      | R                  | 5.22      | 0.05        |
| 12  | Dampak Sosial                               | Perhatian media                                                  | A                  | 3.24      | 0.00        |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan 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 sudah menjadi ketetapan Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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), alasan sudah menjadi ketetapan Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena pada Tahun 2024 dilaporkan kasus Polio di Indonesia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena pada Tahun 2024 dilaporkan kasus Polio di Indonesia.

#### **b. Penilaian Kerentanan**

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

| No. | KATEGORI                              | SUBKATEGORI                                                  | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | Karakteristik Penduduk                | Kepadatan Penduduk                                           | T                  | 13.64     | 13.64       |
| 2   | Ketahanan Penduduk                    | % cakupan imunisasi polio 4                                  | A                  | 27.99     | 0.03        |
| 3   | Ketahanan Penduduk                    | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | R                  | 31.10     | 0.31        |
| 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 Pangkajene dan Kepulauan 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 Kepadatan Penduduk, alasan karena kepadatan penduduk sebesar 404 org/km<sup>2</sup>
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya transportasi antara kabupaten kota setiap hari di Kab. Pangkajene dan Kepulauan.

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena terdapat 16% cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 22 % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat.

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

| No | KATEGORI                                         | SUBKATEGORI                                                    | NILAI PER KATEGORI | BOB OT (B) | INDEX (NXB) |
|----|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|------------|-------------|
| 1  | Kebijakan publik                                 | Kebijakan publik                                               | R                  | 3.52       | 0.04        |
| 2  | Kelembagaan                                      | Kelembagaan                                                    | S                  | 3.52       | 0.35        |
| 3  | Program pencegahan dan pengendalian              | Program imunisasi                                              | T                  | 7.75       | 7.75        |
| 4  | Program pencegahan dan pengendalian              | Pengobatan massal (PIN Polio)                                  | S                  | 2.37       | 0.24        |
| 5  | Program pencegahan dan pengendalian              | Pengendalian lingkungan dan Perilaku                           | T                  | 3.15       | 3.15        |
| 6  | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE               | S                  | 6.66       | 0.67        |
| 7  | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                    | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                                  | S                  | 3.40       | 0.34        |
| 8  | Surveilans                                       | Surveilans (SKD)                                               | A                  | 8.89       | 0.01        |
| 9  | Surveilans                                       | Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance) | S                  | 7.06       | 0.71        |
| 10 | Surveilans                                       | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)        | S                  | 9.08       | 0.91        |
| 11 | Surveilans                                       | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)               | T                  | 11.20      | 11.20       |
| 12 | Surveilans                                       | Surveilans AFP                                                 | A                  | 10.10      | 0.01        |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB                        | PE dan penanggulangan KLB                                      | R                  | 12.06      | 0.12        |
| 14 | Kapasitas Lab                                    | Kapasitas Laboratorium                                         | R                  | 1.75       | 0.02        |
| 15 | Promosi                                          | Media Promosi Kesehatan                                        | T                  | 9.48       | 9.48        |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024

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 karena tidak ada publikasi ke media terkait Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit dalam satu tahun terakhir
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%.

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 karena tidak ada kebijakan kewaspadaan Polio, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena baru 29 % anggota TGC di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk POLIO.

3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena masih lamanya waktu yang diperlukan (14 hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio.

#### 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 Pangkajene dan Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| Provinsi | Sulawesi Selatan         |
| Kota     | Pangkajene dan Kepulauan |
| Tahun    | 2025                     |

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO |               |
|------------------------------|---------------|
| Ancaman                      | 27.97         |
| Kerentanan                   | 22.58         |
| Kapasitas                    | 35.00         |
| <b>RISIKO</b>                | <b>18.04</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>        | <b>SEDANG</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.04 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

| No | Sub Kategori                                                 | Rekomendasi                                                                                                                                                       | PIC                                                     | Timeline          | KET                                                     |
|----|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------|
| 1  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Koordinasi dengan Lintas Sektor terkait terkait (Dinas Perijinan, Dinas Perdagangan dan Pemerintah setempat) dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum | Pengelola Program Kesling Tingkat Kabupan dan Puskesmas | Mei-Desember 2025 | Alokasi Dana diharapkan di Anggaran Pokok dan Perubahan |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | - Meningkatkan Kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Kementerian Lingkungan Hidup) terkait perilaku sehat                             | Pengelola Program Promkes                               | - Juli Tahun 2025 |                                                         |

|   |                                                                       |                                                                                                                                                                               |                                |                                                         |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
|   |                                                                       | - Koordinasi dan Advokasi dengan Pemangku kebijakan setempat melalui Kegiatan Musrembang                                                                                      |                                | - Januari s/d Februari 2025                             |  |
| 3 | % cakupan imunisasi polio 4                                           | - Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin<br>- Melakukan Monev Penginputan Cakupan Imunisasi pada Aplikasi ASIK Tingkat Kabupaten   | Tim Survim<br><br>Tim Survim   | Januari – Desember 2025<br><br>Tiap Triwulan Tahun 2025 |  |
| 4 | Surveilans AFP                                                        | Berkoordinasi dengan Labkesda untuk pengusulan Pelatihan Bagi Tenaga Laboratorium untuk pengepakan dan Pengiriman spesimen PD3I termasuk spesimen Polio                       | Tim Survim<br>Labkesda Pangkep | Juni- Juli 2025                                         |  |
| 5 | Surveilans SKD                                                        | Melakukan publikasi ke media (Instagram) terkait Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit                                                               | Tim Survim                     | Agustus 2025                                            |  |
| 6 | Kapasitas Laboratorium, Surveilans(SKD) dan PE dan Penanggulangan KLB | Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan | Tim Survim                     | Juli-Agustus 2025                                       |  |

|  |  |                                                                                                                                 |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | pengelolaan<br>Spesimen untuk<br>tenaga La di<br>Labkesda dan<br>Pelatihan SKDR<br>bersertifikat bagi<br>petugas di<br>Kaupaten |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

Pangkajene, 8 Mei 2025

Mengetahui,

KERALA DINAS KESEHATAN KAB. PANGKEP



Hi. Herlina, S.Si, Apt, M.Kes

**NIP. 19670515 199803 2 001**

With Signatures

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

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

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

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori               | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------|-------|--------------|
| 1  | Surveilans AFP            | 10.10 | <b>A</b>     |
| 2  | 8a. Surveilans (SKD)      | 8.89  | <b>A</b>     |
| 3  | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | <b>R</b>     |
| 4  | Kebijakan publik          | 3.52  | <b>R</b>     |
| 5  | Kapasitas Laboratorium    | 1.75  | <b>R</b>     |

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

| No | Subkategori               | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------|-------|--------------|
| 1  | Surveilans AFP            | 10.10 | <b>A</b>     |
| 2  | 8a. Surveilans (SKD)      | 8.89  | <b>A</b>     |
| 3  | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | <b>R</b>     |

**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 | Sub Kategori                                                 | Man                                    | Method                                                                                                            | Material                                                                                                 | Money                                                                | Macine                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |                                        | - Kurangnya dukungan lintas sektor terkait dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum                   | - Kurangnya ketersediaan reagen di Labkesmas Tingkat I dan II                                            |                                                                      |                                                                                    |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        |                                        | - Masih kurangnya kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Kementerian Lingkungan Hidup) | Belum maksimalnya sarana yang mendukung untuk kegiatan CTPS di sekolah                                   | Tidak adanya dukungan anggaran baik APBD Tingkat I maupun Tingkat II |                                                                                    |
| 3  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | -Beban Pekerjaan Petugas sangat Tinggi |                                                                                                                   | - Ada Perbedaan Data Sasaran Pusdatin dengan Data Rill di Lapangan<br>- Pernah terjadi kekosongan Vaksin |                                                                      | Aplikasi ASIK sering maintenance sehingga petugas terhambat menginput Data Cakupan |

## Kapasitas

| No | Sub Kategori              | Man                                                                                                                                                                                | Method                                                                                               | Material | Money                                                                      | Macine |
|----|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1  | Surveilans AFP            | Masih kurangnya Petugas Lab yang terlatih dalam pengepakan dan pengelolaan spesimen Polio                                                                                          | Belum diusulkan petugas Lab untuk ikut pelatihan pengelolaan spesimen polio                          |          | Adanya efisiensi anggaran untuk kegiatan pelatihan dan pengiriman spesimen |        |
| 2  | 8a. Surveilans (SKD)      |                                                                                                                                                                                    | Belum dilakukan Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media              |          |                                                                            |        |
| 3  | PE dan penanggulangan KLB | - Hanya 29 % anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO<br>- Seringnya terjadi pergantian petugas yang telah dilatih | Belum diusulkannya anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes) untuk ikut pelatihan TGC |          | Kabupaten Pangkep bukan lokus pendanaan Pelatihan TGC                      |        |

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|    |                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Kurangnya dukungan lintas sektor terkait dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum                                    |
| 2  | Kurangnya ketersediaan reagen di Labkesmas Tingkat I dan II                                                                      |
| 3  | Masih kurangnya kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Kementerian Lingkungan Hidup)                  |
| 4  | Beban Pekerjaan Petugas sangat Tinggi                                                                                            |
| 5  | Belum maksimalnya sarana yang mendukung untuk kegiatan CTPS di sekolah                                                           |
| 6  | Tidak adanya dukungan anggaran baik APBD Tingkat I maupun Tingkat II                                                             |
| 7  | Ada Perbedaan Data Sasaran Pusdatin dengan Data Rill di Lapangan                                                                 |
| 8  | Pernah terjadi kekosongan Vaksin                                                                                                 |
| 9  | Terbatasnya ketersediaan anggaran untuk pembelian paket data untuk penginputan Aplikasi Sehat Indonesia ku di luar gedung faskes |
| 10 | Aplikasi ASIK sering maintenance sehingga petugas terhambat menginput Data Cakupan                                               |
| 11 | Masih kurangnya Petugas Lab yang terlatih dalam pengepakan dan pengelolaan spesimen Polio                                        |
| 12 | Adanya efisiensi anggaran untuk kegiatan pelatihan dan pengiriman spesimen                                                       |
| 13 | Belum dilakukan Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media                                          |
| 14 | Belum diusulkannya anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes) untuk ikut pelatihan TGC                             |

## 5. Rekomendasi

| No | Sub Kategori                                                 | Rekomendasi                                                                                                                                                                                                                       | PIC                                                       | Timeline                                                | KET                                                     |
|----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Koordinasi dengan Lintas Sektor terkait terkait (Dinas Perijinan, Dinas Perdagangan dan Pemerintah setempat) dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum                                                                 | Pengelola Program Kesling Tingkat Kabupaten dan Puskesmas | Mei-Desember 2025                                       | Alokasi Dana diharapkan di Anggaran Pokok dan Perubahan |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | - Meningkatkan Kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Kementerian Lingkungan Hidup) terkait perilaku sehat<br>- Koordinasi dan Advokasi dengan Pemangku kebijakan setempat melalui Kegiatan Musrembang | Pengelola Program Promkes                                 | Juli Tahun 2025<br><br>Januari s/d Februari 2025        |                                                         |
| 3  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | - Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin<br>- Melakukan Monev Penginputan Cakupan Imunisasi pada Aplikasi ASIK Tingkat Kabupaten                                                       | Tim Survim<br><br>Tim Survim                              | Januari – Desember 2025<br><br>Tiap Triwulan Tahun 2025 |                                                         |
| 4  | Surveilans AFP                                               | Berkoordinasi dengan Labkesda untuk pengusulan Pelatihan Bagi Tenaga Laboratorium untuk pengepakan dan                                                                                                                            | Tim Survim Labkesda Pangkep                               | Juni- Juli 2025                                         |                                                         |

|   |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                   |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|--|
|   |                                                                       | Pengiriman spesimen PD3I termasuk spesimen Polio                                                                                                                                                                                                                                         |            |                   |  |
| 5 | Surveilans SKD                                                        | Melakukan publikasi ke media (Instagram) terkait Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit                                                                                                                                                                          | Tim Survim | Agustus 2025      |  |
| 6 | Kapasitas Laboratorium, Surveilans(SKD) dan PE dan Penanggulangan KLB | Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga La di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kaupaten | Tim Survim | Juli-Agustus 2025 |  |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                         | Jabatan                             | Instansi              |
|----|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| 1  | dr. Salfishar Nur Layla, MM  | Kabid P2P                           | Dinkes Pangkep        |
| 2  | Muhamaad Anas M, SKM, M. Kes | Subkoordinator Survim               | Dinkes Pangkep        |
| 3  | Sulfitriani Arif, SKM        | Subkoordinator Kesling dan Kesjaor  | Dinkes Pangkep        |
| 4  | Saeni, SST                   | Kepala Labkesda                     | Labkesda Kab. Pangkep |
| 5  | Muhammad Taufik Rasyid, SKM  | Pengelola Program Promosi Kesehatan | Dinkes Pangkep        |
| 6  | Maryam Latief, SKM, M. Kes   | Pengelola Program Surveilans        | Dinkes Pangkep        |
| 7  | Octaviani Ramli, SKM         | Pengelola Program Imunisasi         | Dinkes Pangkep        |
| 8  | Kharisma Indah, S.ST, M. Keb | Pengelola Program Imunisasi         | Dinkes Pangkep        |