

# **REKOMENDASI POLIO**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN

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.

Capaian imunisasi di Kabupaten Pasaman sejak 3 (tiga) tahun terakhir mengalami penurunan baik untuk capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan juga capaian Imunisasi Polio. Data tahun 2024 untuk Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 38,2 %, Polio 1 sebesar 60 %, Polio 2 sebesar 56,6 %, Polio 3 sebesar 48,4 % dan Polio 4 sebesar 42,7 %. Data tahun 2023 untuk Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 56,6 %, Polio 1 sebesar 75,8 %, Polio 2 sebesar 73,3 %, Polio 3 sebesar 68,2 % dan Polio 4 sebesar 68,7 %. Data tahun 2022 untuk Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 76,7 %, Polio 1 sebesar 81,7 %, Polio 2 sebesar 82,4 %, Polio 3 sebesar 79,8 % dan Polio 4 sebesar 75,8 %.

### **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 Pasaman.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah 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 Pasaman, 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 Pasaman 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 karena sudah ditetapkan tim ahli dimana hasil perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit sebesar 3,86

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana pengobatan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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 ditetapkan tim ahli dimana tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir dan tidak ada kasus polio di wilayah PROVINSI Sumatera Barat dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus polio dilaporkan di Kabupaten Pasaman Tahun 2024 namun harus tetap menjadi kewaspadaan karena masih dilaporkan kasus Polio di Provinsi lain 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
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 Pasaman 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, alasan karena % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Pasaman tahun lalu sangat rendah yaitu 42,7 % (Target Nasional Tahun 2024 adalah 100%)

2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada terminal bus antar kota di kabupaten Pasaman serta frekwensi bus antar kota keluar masuk kabupaten 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 karena % cakupan perilaku CTPS 85,2 %, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 80,05 %, serta % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 79,04 %
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 87,56 %, dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 12,44 %

### 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 PERKATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan public	Kebijakan public	S	3.52	0.35
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	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)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	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	S	9.48	0.95

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tidak ada publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), belum ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk POLIO, serta belum ada POS (Pedoman Operasional Standar) wilayah setempat.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) adalah 14 hari serta Logistik spesimen carrier untuk polio ada, tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya.

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

1. Subkategori kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena semua kebutuhan perencanaan telah terpenuhi sesuai kebutuhan, sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman, serta besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan < 50% sesuai kebutuhan
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio dan sudah ada SK tim, namun ada anggota yang belum terlatih, 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, serta ada ruang isolasi untuk polio jika diperlukan, tetapi masih <= 60% standar atau tidak tahu kualitasnya.

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

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Pasaman
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	39.84
Kapasitas	34.93
RISIKO	31.90
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pasaman untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.93 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 31.90 atau derajat risiko TINGGI

#### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi terkait adanya fatwa MUI Sumatera Barat dan manfaat imunisasi kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau sosial media (Facebook dan Tiktok)	Promkes, Imunisasi, Tim Sosmed	Juni – Desember 2025	Berkoordinasi ke Promkes untuk input media KIE ke sosial media Dinkes
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pertemuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu petugas imunisasi	Bidang P2P Dinkes	Juni 2025	

	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dengan Kominfo terkait penangkalan hoaks	Bidang P2P Dinkes	Juni – Juli 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Mengarahkan petugas imunisasi Puskesmas untuk menjadwalkan penginputan data ASIK rutin mingguan (terpusat di Puskesmas dan melibatkan tenaga operator/bidan desa)	Bidang P2P Dinkes	Juni – Desember 2025	Saat kegiatan petugas Puskesmas dan Dinkes dapat mendampingi cara penginputan
4	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes Propinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Juni – Desember 2025	
5	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan lokakarya mini yang melibatkan Camat, Wali Nagari, Ketua PKK, Bundo Kandung, kader posyandu serta tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk dukungan program imunisasi	Bidang P2P Dinkes	September 2025	
6	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Kerjasama dengan MUI Pasaman untuk dapat melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi melalui masjid kepada orang tua sasaran (terutama ayah, kakek, dan nenek)	Bidang P2P Dinkes	Juli 2025	Salah satunya bisa melalui kajian rutin, ceramah subuh, atau khutbah jumat
7	% cakupan imunisasi polio 4 dan % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Membuat dan mendistribusikan media KIE untuk program imunisasi, PHBS, dan STBM di fasilitas publik dan media sosial dinkes	Bidang P2P dan Promkes	Juni – Desember 2025	
8	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS, PAMMK, dan SBABS termasuk informasi terkait penyediaan sarana CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau sosial	Promkes	Juni – Desember 2025	

		media (Instagram, Web dan Tiktok)			
8	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan pemicuan 5 pilar STBM di Muaro Sei Lolo	Bidang P2P Dinkes	Juni – Juli 2025	Bersamaan dengan kegiatan Dacil (Pelayanan Daerah Terpencil)
9	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Membuat telaah kepada pemangku kebijakan terkait kebutuhan anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum	Bidang P2P Dinkes	Juni – Juli 2025	
10	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kominfo untuk melakukan edukasi kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan sarana air minum dan melakukan pemeriksaan sarana air minum	Bidang P2P Dinkes	Juni – Juli 2025	
11	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun SOP PE dan Penanggulangan KLB Polio di Kab. Pasaman	Bidang P2P Dinkes	Juni 2025	
12	PE dan penanggulangan KLB	Membuat SK TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P Dinkes	Juli – Agustus 2025	Anggota TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vektor, sanitarian, dan analis laboratorium
13	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P	Agustus 2025	
14	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melaksanakan bimbingan teknis ke petugas surveilans di puskesmas maupun di rumah sakit untuk melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes.	Bidang P2P	Juli 2025	Karena keterbatasan anggaran bimbingan teknis diupayakan dapat dilakukan via zoom
15	Surveilans (SKD)	Koordinasi dengan Promkes terkait	Bidang P2P dan Promkes	Juni 2025	

		publikasi bulletin SKDR ke website Dinkes			
--	--	---	--	--	--

Lubuk Sikaping, 22 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Pasaman



Arga Putea, SKM  
NIP. 19710203 199703 1 008

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

### 1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

### 2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

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)	31.10	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

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

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

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

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

**Kerentanan**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	- Penolakan dari orang tua (terutama ayah, kakek, nenek) untuk memberikan anaknya imunisasi rutin diakibatkan karena rendahnya kesadaran orangtua untuk membawa anak imunisasi (terkait	Promosi dan edukasi terkait program imunisasi di Kabupaten Pasaman masih belum maksimal	-	Anggaran untuk kegiatan imunisasi masih sangat kurang bahkan untuk tahun 2025 tidak ada anggaran	Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance

		<p>isu kepercayaan dan HOAX yang tersebar di media sosial)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepatuhan orang tua sasaran untuk membawa anaknya untuk diimunisasi sesuai jadwal sangat rendah</li> <li>- Belum adanya tindak lanjut konkrit dari lintas sektor atas hasil pertemuan lokakarya mini untuk program imunisasi</li> <li>- Beban kerja petugas imunisasi yang tinggi sehingga terhambat input data ASIK</li> </ul>				
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<p>Rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber perilaku sehat</p> <p>Masyarakat di Nagari Muaro Sei Lolo terbiasa untuk buang air besar di sungai</p>	<p>Belum ada pemetaan daerah yang sulit air</p> <p>Sosialisasi terkait CTPS dan SBABS yang belum maksimal</p>	<p>Ada daerah yang belum memiliki akses air bersih</p> <p>Sarana CTPS yang belum tersedia disetiap Rumah Tangga</p> <p>Terdapat daerah (Muaro Sei Lolo) yang belum memiliki jamban komunal</p>	<p>Kurangnya alokasi anggaran</p>	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat			<p>Sarana air minum di rumah tangga belum dijaga kebersihannya, padahal di depot air</p>	<p>Terbatasnya anggaran (APBD) untuk melakukan pemeriksaan sarana air</p>	-

				minum air sudah memenuhi syarat	minum	
--	--	--	--	---------------------------------	-------	--

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Belum ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk POLIO	-	SOP PE dan Penanggulangan KLB yang belum tersusun  Belum adanya SK TGC	Dana pelatihan tidak tersedia	-
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Petugas surveilans di puskesmas maupun di rumah sakit belum pernah melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes - Masih banyak petugas yang belum paham tentang analisa data	Masih kurangnya pelatihan tentang deteksi dini penyakit dan tentang analisa data untuk petugas puskesmas maupun rumah sakit	-	-	Dana pelatihan tidak tersedia
3	Surveilans (SKD)	-	Belum dilakukan koordinasi dengan Promkes terkait publikasi bulletin SKDR ke website Dinkes	-	-	-

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

- 1) Penolakan dari orang tua untuk memberikan anaknya imunisasi rutin diakibatkan karena rendahnya kesadaran orangtua untuk membawa anak imunisasi (terkait isu KIPI dan HOAX yang tersebar di media sosial)
- 2) Kepatuhan orang tua sasaran untuk memenuhi pemberian imunisasi sesuai jadwal sangat rendah
- 3) Kurangnya dukungan dari lintas sektor terkait program imunisasi
- 4) Penolakan terhadap imunisasi terkait isu agama
- 5) Beban kerja petugas imunisasi yang tinggi sehingga terhambat input data ASIK
- 6) Promosi dan edukasi terkait program imunisasi di Kabupaten Pasaman masih belum maksimal

- 7) Media promosi terkait program imunisasi masih kurang
- 8) Anggaran untuk kegiatan imunisasi masih sangat kurang bahkan untuk tahun 2025 tidak ada anggaran
- 9) Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance
- 10) Rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber perilaku sehat
- 11) Belum ada pemetaan daerah yang sulit air
- 12) Sosialisasi terkait CTPS yang belum maksimal
- 13) Ada daerah yang belum memiliki akses air bersih
- 14) Sarana CTPS yang belum tersedia di setiap rumah tangga
- 15) Kurangnya alokasi anggaran
- 16) Depot air banyak yang belum memiliki sertifikat laik sehat
- 17) TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)
- 18) Belum ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk POLIO
- 19) Tidak adanya pelatihan/pe nyegarantentang Penyelidikan Epidemiologi penyakit polio
- 20) SOP PE dan Penanggulangan KLB yang belum tersusun
- 21) Dana pelatihan tidak tersedia
- 22) Petugas surveilans di puskesmas maupun di rumah sakit belum pernah melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes
- 23) Masih banyak petugas yang belum paham tentang analisa data
- 24) Masih kurangnya pelatihan tentang deteksi dini penyakit dan tentang analisa data untuk petugas puskesmas maupun rumah sakit
- 25) Tidak ada publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk adanya fatwa MUI Sumatera Barat dan manfaat imunisasi kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Facebook dan Tiktok)	Promkes, Imunisasi, Tim Sosmed	Juni – Desember 2025	Berkoordinasi ke Promkes untuk input media KIE ke sosial media Dinkes
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pertemuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu petugas imunisasi	Bidang P2P Dinkes	Juni 2025	
	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dengan Kominfo terkait penangkalan hoaks	Bidang P2P Dinkes	Juni – Juli 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Mengarahkan petugas imunisasi Puskesmas untuk menjadwalkan penginputan data ASIK rutin mingguan	Bidang P2P Dinkes	Juni – Desember 2025	Saat kegiatan petugas Puskesmas dan Dinkes dapat mendampingi

		(terpusat di Puskesmas dan melibat tenaga operator/bidan desa)			cara penginputan
4	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Juni – Desember 2025	
5	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan lokakarya mini yang melibatkan Camat, Wali Nagari, Ketua PKK, Bundo Kandang, kader posyandu serta tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk dukungan program imunisasi	Bidang P2P Dinkes	September 2025	
6	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Kerjasama dengan MUI Pasaman untuk dapat melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi melalui masjid kepada orang tua sasaran (terutama ayah, kakek, dan nenek)	Bidang P2P Dinkes	Juli 2025	Salah satunya bisa melalui kajian rutin, ceramah subuh, atau khutbah jumat
7	% cakupan imunisasi polio 4 dan % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Membuat dan mendistribusikan media KIE untuk program imunisasi, PHBS, dan STBM di fasilitas publik dan media sosial dinkes	Bidang P2P dan Promkes	Juni – Desember 2025	
8	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS, PAMMK, dan SBABS termasuk informasi terkait penyediaan sarana CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes	Juni – Desember 2025	
8	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan pemicuan 5 pilar STBM di Muaro Sei Lolo	Bidang P2P Dinkes	Juni – Juli 2025	Bersamaan dengan kegiatan Dacil (Pelayanan Daerah Terpencil)
9	% sarana air	Membuat telaah	Bidang P2P	Juni – Juli	

	minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	kepada pemangku kebijakan terkait kebutuhan anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum	Dinkes	2025	
10	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kominfo untuk melakukan edukasi kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan sarana air minum dan melakukan pemeriksaan sarana air minum	Bidang P2P Dinkes	Juni – Juli 2025	
11	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun SOP PE dan Penanggulangan KLB Polio di Kab. Pasaman	Bidang P2P Dinkes	Juni 2025	
12	PE dan penanggulangan KLB	Membuat SK TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P Dinkes	Juli – Agustus 2025	Anggota TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vector, sanitarian, dan analis laboratorium
13	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Pasaman	Bidang P2P	Agustus 2025	
14	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melaksanakan bimbingan teknis ke petugas surveilans di puskesmas maupun di rumah sakit untuk melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes.	Bidang P2P	Juli 2025	Karena keterbatasan anggaran bimbingan teknis diupayakan dapat dilakukan via zoom
15	Surveilans (SKD)	Koordinasi dengan Promkes terkait publikasi bulletin SKDR ke website Dinkes	Bidang P2P dan Promkes	Juni 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arma Putera, SKM	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sandramida, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Botrianis, SKM	Kasi Promkes	Dinas Kesehatan
4	Emilza Syofyati, SKM	Pengelola Kesling	Dinas Kesehatan
5	Wike Wulantika, SKM	Pengelola Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
6	Fauziah, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
7	Novita Sari, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan