

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN BARAT
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 tuingkai.

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

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

berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio dieradikasi di seluruh dunia.

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

Berdasarkan data cakupan vaksin Polio 4 sebesar 46% di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024 dan adanya 11 kasus suspek AFP (Acute Flaccid Paralysis) yang hasilnya negatif.

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 Barat.
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 Barat, 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 Barat Tahun 2025

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 di tetapkan oleh tim ahli, dimana nilai perhitungan risiko karakteristik Penyakit sebesar 3,86;

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah di tetapkan oleh tim ahli, dimana efektifitas pengobatan penderita polio 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 karena sudah di tetapkan oleh tim ahli, dimana Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 (empat) subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena sudah di tetapkan oleh 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 karena sudah di tetapkan oleh 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 karena Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir dan tidak Ada kasus polio di wilayah Provinsi Sumatera Barat Kabupaten Pasaman Barat dalam satu tahun terakhir;
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan bahwa tidak ada kasus polio di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024, namun harus tetap menjadi kewaspadaan karena masih ada laporan 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
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 Barat Tahun 2025

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/kota tahun lalu sebesar 46% (target tahun 2024 sebesar 100%);
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di kabupaten/kota dan frekwensi setiap hari bus antar kota dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu:

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena Kepadatan penduduk wilayah kabupaten/kota adalah 117 orang/km²;
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena % perilaku CTPS sebesar 92%, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 66% dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 99%;
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 61% dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 15%.

c. Penilaian kapasitas

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	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)	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	S	3.40	0.34
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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	R	11.20	0.11
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu:

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena 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 Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena tidak ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen).

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman dan besarnya anggaran yang disedian pada tahun pendataan <50% sesuai kebutuhan;
2. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (Rumah Sakit/RS)

ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini semua RS pernah melapor dengan kelengkapan laporan <60% per tahun;

3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman dan besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan <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 Pasaman Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Pasaman Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	41.06
Kapasitas	42.31
RISIKO	27.14
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pasaman Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.06 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.31 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 27.14 atau derajat risiko TINGGI.

3. REKOMENDASI

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	- Melakukan edukasi tentang imunisasi melalui posyandu, puskesmas, dan media sosial tentang manfaat imunisasi dan KIPI - Mengadakan kampanye rutin imunisasi melalui media lokal, sekolah, dan tempat ibadah.	1. Promkes 2. Imunisasi	Mei – Desember 2025	
		Melakukan koordinasi dan pendekatan dengan tokoh masyarakat, tokoh agama terkait penolakan issue imunisasi	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni 2025	
		Melakukan Monev dan pendampingan untuk penginputan data ASIK pada setiap petugas Imunisasi	Kabid P2P	Juni 2025	Melibatkan bidan di jorong
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melakukan edukasi tentang CTPS termasuk pemberian informasi tentang penyediaan sarana CTPS di lingkungan sekolah, komunitas, lingkungan kerja dan rumah tangga. - Mengadakan kampanye CTPS di sekolah	1. Promkes 2. Kesling	Mei – Desember 2025	
		- Edukasi masyarakat tentang pentingnya PHBS dan risiko air yang tidak higienis. - Sosialisasi cara sederhana memastikan air aman dikonsumsi, seperti merebus atau menggunakan alat penyaring.	1. Promkes 2. Kesling	Mei – Desember 2025	

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
		- Pemerintah daerah perlu memperkuat regulasi dan melakukan inspeksi rutin. - Buat program sertifikasi depot air dengan label khusus untuk yang sudah berizin	1. DPTSP 2. Bidang Kesmas 3. Bidang SDK	Mei – Desember 2025	
3.	PE dan Penanggulang an KLB	Tetapkan SK petugas surveilans dengan masa kerja minimal 2 (dua) tahun	Kabid P2P		Perlu dipastikan dalam SK sudah mencantumkan Tenaga Medis dan pengelola vektors
		Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes untuk pelatihan tim TGC (tim medis, analis, pengelola vector, epidemiolog dan promkes)	Kabid SDK	Mei 2025	
		Melaksanakan pelatihan teknis rutin mengenai manajemen dan analisis data sederhana	1. Kabid P2P Pengelola Surveilans Dinkes Pasbar	Juni 2025	
		Kampanye berbasis media lokal dan media sosial tentang pencegahan penyakit	1. Kabid P2P 2. Kabid Kesmas 3. Surveilans Promkes	Agustus 2025	

Simpang Empat, 05 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pasaman Barat



**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	% 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	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	• Kurangnya pengetahuan orang tua tentang imunisasi sehingga memiliki ketakutan akan anak demam. • Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi • Penolakan imunisasi disebabkan karena adanya kepercayaan masyarakat (issue agama) • Adanya perbedaan hasil cakupan imunisasi pada aplikasi ASIK dan entry manual, karena adanya beban tugas petugas yang tinggi, sehingga menghambat pada entrain pada aplikasi ASIK	• Rendahnya sosialisasi dan edukasi secara rutin di berbagai platform, seperti Posyandu, pertemuan kader, media sosial, dan media massa untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi • Tidak semua kegiatan advokasi dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat serta perangkat desa.			▪ Aplikasi ASIK masih sering error/maintanance
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	• Kurangnya dukungan dari keluarga, teman sebaya, atau lingkungan	• Tidak semua depot yang ada di pasbar mengurus izin • Yang sudah punya izin	• Tidak tersedianya sarana CTPS		• Dari semua kualitas sampel Rumah tangga tidak ada yang memenuhi syarat

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		sekitar dapat menghambat perilaku CTPS • Kebiasaan malas, terburu-buru, atau tidak terbiasa menggunakan sabun saat cuci tangan juga dapat berkontribusi pada rendahnya perilaku CTPS • Tingkat kesadaran masyarakat masih rendah untuk PHBS dan masih ingin praktis, sehingga lebih banyak mengkonsumsi air depot.	tidak semua yang melakukan pemeriksaan berkala (1x6 bulan)			• Untuk air minum menggunakan depot
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	• Kesadaran masyarakat untuk memeriksa kualitas air minum sangat rendah • Kurangnya pengetahuan masyarakat untuk memelihara kebersihan terhadap sarana air minum				

KAPASITAS

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans (SKD)	▪ Seringnya pergantian petugas surveilans di fasyankes	• Sebagian besar petugas belum faham tentang analisis data			
2.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	• Petugas fasyankes (RS dan Puskesmas) belum ada yang memiliki sertifikat kewaspadaan dini penyakit (SKDR) • Seringnya pergantian petugas surveilans di fasyankes • Analisis kewaspadaan dini (SKDR) di tingkat fasyankes belum pernah dilakukan	• Tidak semua petugas surveilans yang dilatih tentang SKDR bersertifikat di tahun 2024. • Sebagian besar petugas belum faham tentang analisis data		Dana pelatihan SKDR tahun 2024 tidak ada	
3.	PE dan Penanggulangan KLB	• Kurangnya sumber daya manusia yang terlatih dalam bidang epidemiologi dan penanggulangan KLB • Kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat tentang bahaya penyakit	• SK TGC masih dalam proses/draft • Kurangnya koordinasi dan advokasi lintas sektor, lintas program, tokoh masyarakat dan perangkat desa	▪ SOP PE dan Penanggulang KLB belum tersusun		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- a. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang imunisasi sehingga memiliki ketakutan akan anak demam.
- b. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi
- c. Penolakan imunisasi disebabkan karena adanya kepercayaan masyarakat (issue agama)
- d. Adanya perbedaan hasil cakupan imunisasi pada aplikasi ASIK dan entry manual, karena adanya beban tugas petugas yang tinggi, sehingga menghambat pada entrian pada aplikasi ASIK
- e. Rendahnya sosialisasi dan edukasi secara rutin di berbagai platform, seperti Posyandu, pertemuan kader, media sosial, dan media massa untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi
- f. Tidak semua kegiatan advokasi dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat serta perangkat desa.
- g. Kurangnya dukungan dari keluarga, teman sebaya, atau lingkungan sekitar dapat menghambat perilaku CTPS
- h. Kebiasaan malas, terburu-buru, atau tidak terbiasa menggunakan sabun saat cuci tangan juga dapat berkontribusi pada rendahnya perilaku CTPS
- i. Tingkat kesadaran masyarakat masih rendah untuk PHBS dan masih ingin praktis, sehingga lebih banyak mengkonsumsi air depot.
- j. Tidak semua depot yang ada di pasbar mengurus izin
- k. Yang sudah punya izin tidak semua yang melakukan pemeriksaan berkala (1x6 bulan)
- l. Kesadaran masyarakat untuk memeriksa kualitas air minum sangat rendah
- m. Kurangnya pengetahuan masyarakat untuk memelihara kebersihan terhadap sarana air minum
- n. Seringnya pergantian petugas surveilans di fasyankes
- o. Sebagian besar petugas belum faham tentang analisis data
- p. Petugas fasyankes (RS dan Puskesmas) belum ada yang memiliki sertifikat kewaspadaan dini penyakit (SKDR)
- q. Seringnya pergantian petugas surveilans di fasyankes
- r. Analisis kewaspadaan dini (SKDR) di tingkat fasyankes belum pernah dilakukan
- s. Sebagian besar petugas belum faham tentang analisis data
- t. Dana pelatihan SKDR tahun 2024 tidak ada
- u. Kurangnya sumber daya manusia yang terlatih dalam bidang epidemiologi dan penanggulangan KLB
- v. Kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat tentang bahaya penyakit
- w. SK TGC masih dalam proses/draft
- x. Kurangnya koordinasi dan advokasi lintas sektor, lintas program, tokoh masyarakat dan perangkat desa
- y. SOP PE dan Penanggulang KLB belum tersusun

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	- Melakukan edukasi tentang imunisasi melalui posyandu, puskesmas, dan media sosial tentang manfaat imunisasi dan KIPI - Mengadakan kampanye rutin imunisasi melalui media lokal, sekolah, dan tempat ibadah.	3. Promkes 4. Imunisasi	Mei – Desember 2025	
		Melakukan koordinasi dan pendekatan dengan tokoh masyarakat, tokoh agama terkait penolakan issue imunisasi	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni 2025	
		Melakukan Monev dan pendampingan untuk penginputan data ASIK pada setiap petugas Imunisasi	Kabid P2P	Juni 2025	Melibatkan bidandi jorong
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melakukan edukasi tentang CTPS termasuk pemberian informasi tentang penyediaan sarana CTPS di lingkungan sekolah, komunitas, lingkungan kerja dan rumah tangga. - Mengadakan kampanye CTPS di sekolah	1. Promkes 2. Kesling	Mei – Desember 2025	
		- Edukasi masyarakat tentang pentingnya PHBS dan risiko air yang tidak higienis. - Sosialisasi cara sederhana memastikan air aman dikonsumsi, seperti merebus atau menggunakan alat penyaring.	3. Promkes 4. Kesling	Mei – Desember 2025	
		Pemerintah daerah perlu memperkuat	1. DPTSP 2. Bidang Kesmas	Mei – Desember 2025	

		regulasi dan melakukan inspeksi rutin. • Buat program sertifikasi depot air dengan label khusus untuk yang sudah berizin	3. Bidang SDK		
3.	PE dan Penanggulang an KLB	• Tetapkan SK petugas surveilans dengan masa kerja minimal 2 (dua) tahun	Kabid P2P		Perlu dipastikan dalam SK sudah mencantumkan Tenaga Medis dan pengelola vektors
		• Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes untuk pelatihan tim TGC (tim medis, analis, pengelola vector, epidemiolog dan promkes)	Kabid SDK	Mei 2025	
		• Melaksanakan pelatihan teknis rutin mengenai manajemen dan analisis data sederhana	2. Kabid P2P 3. Pengelola Surveilans Dinkes Pasbar	Juni 2025	
		• Kampanye berbasis media lokal dan media sosial tentang pencegahan penyakit	1. Kabid P2P 2. Kabid Kesmas 3. Surveilans 4. Promkes	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Lisfa Gusmalia, S.Tr.Keb	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Mija Darwanti, SKM, MPH	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Sesrina	Analisis Transportasi Kesehatan Haji	Dinas Kesehatan
4	Zulmaira Desfa Remika, S.Keb	Pengelola Pengamat Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
5	Elya Nova, SKM, MPH	Adminkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan
	Amila Rahmi, SKM, M.kes	Analisis Pemberdayaan Masyarakat	Dinas Kesehatan