

# REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PULAU TALIBU

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.

### **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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Polio]

## **2. Hasil Pemetaan Risiko**

### **a. Penilaian ancaman**

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Pulau Taliabu, 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	T	8.47	8.47
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 Pulau Taliabu Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), dikarenakan sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), dikarenakan sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), dikarenakan sudah ditetapkan oleh tim ahli
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, dikarenakan ada kasus Polio di Indonesia dan di wilayah Provinsi Maluku Utara dalam satu tahun terakhir

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), dikarenakan sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), dikarenakan sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), dikarenakan tidak ada cluster di kabupaten/kota berbatasan

#### 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	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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 Pulau Taliabu 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, dikarenakan ada pelabuhan laut di wilayah kabupaten Pulau Taliabu dengan frekwensi keluar masuk kapal setiap hari

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, dikarenakan persentase cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Pulau Taliabu tahun 2024 mencapai 70,76%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), dikarenakan persentase perilaku CTPS mencapai 20,5%, persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga mencapai 52%, persentase cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan mencapai 19,99%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, dikarenakan persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan mencapai 51,85% dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat mencapai 48%

### 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	R	3.52	0.04
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	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	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	R	11.20	0.11
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

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

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), dikarenakan ada Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Pulau Taliabu setahun ini tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio. Telah dilaksanakan analisis sesuai pedoman

setiap teriwalan sekali/lebih sering dengan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas rata-rata 1-2 kali per sasaran per tahun. Tidak ada penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini. Untuk penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance) sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP di Kabupaten Pulau Taliabu.

2. Subkategori Surveilans AFP, dikarenakan capaian Non Polio AFP Rate mencapai target dan persentase capaian spesimen yang adekuat mencapai < 80%.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, dikarenakan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) tetapi belum ada memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO. Belum ada pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio. Ada pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat dan Tidak ada kejadian AFP dalam setahun ini.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, dikarenakan tidak ada Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dikarenakan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio tetapi belum ada SK Tim. Tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS serta prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman. Ada ruang isolasi dan sudah > 60% standar, tetapi masih ada yang belum sesuai standar ruang isolasi untuk Polio.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), dikarenakan persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini mencapai > 80%. Persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini mencapai <60 %. Telah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes menurut kecamatan. Semua PUSKESMAS pernah melapor laporan mingguan polio (SKDR), dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun
4. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), dikarenakan Semua RS pernah melaporkan laporan mingguan polio (SKDR), dengan kelengkapan laporan < 60% per tahun.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, dikarenakan ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen). Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) adalah 14 hari. Tersedia Logistik specimen carrier untuk polio dan sesuai standar.

#### **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 risiko Kabupaten Pulau Taliabu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Pulau Taliabu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	35.59
Kerentanan	14.65
Kapasitas	23.66
<b>RISIKO</b>	<b>22.04</b>
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Pulau Taliabu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pulau Taliabu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 23.66 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 22.04 atau derajat risiko TINGGI

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan baduta, dan imunisasi lanjutan anak usia sekolah kepada orang tua di wilayah kerja 9 puskesmas	Dinkes dan Puskesmas	Juli – Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan Kegiatan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kesling Dinkes	Juli – Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pemantauan secara berkala terhadap pelaksanaan pembersihan filter pada depot penyedia air minum	Kesling Dinkes	Juli – Desember 2025	
4	Surveilans AFP	Melakukan OJT pada Petugas Surveilans di Puskesmas	Surveilans Dinkes	Juli – Desember 2025	
5	PE dan penanggulangan	Pengusulan kegiatan pelatihan	Seksi Survim	September	

	KLB	bagi tim TGC sumber dana DAK Non Fisik (jika ada menu)	Dinkes	2025	
--	-----	---	--------	------	--

Bobong, Juli 2025

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PULAU TALIBU**



**KURAI SIYA MARSAOLY, S.Ag., M.E**

PEMBINA, TK I, IV/B

NIP. 19770615 201101 2 002

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

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	<b>S</b>
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	<b>S</b>

3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	<b>S</b>
---	--	-------	----------

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>
2	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>A</b>
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	<b>R</b>
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	<b>R</b>

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

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

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

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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  Persentase cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Pulau Taliabu tahun 2024 mencapai 70,76%	- Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi (Terkait isu KIPI dan HOAX yang tersebar)	- Kurangnya edukasi pada kelompok usia yang menjadi orang tua sasaran			- Laporan Vaksinasi dalam Aplikasi ASIK, kasus KIPI dan smile tdk tepat waktu

2	<p>% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- persentase perilaku CTPS mencapai 20,5%,</li> <li>- persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga mencapai 52%,</li> <li>- persentase cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan mencapai 19,99%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Masih kurang kesadaran Masyarakat untuk CTPS</li> <li>-masih banyak masyarakat yang belum mempunyai jamban</li> <li>-Banyak petugas baru sehingga belum terpapar terkait pemicuan STBM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kurangya sosialisai atau kampanye CTPS dan Stop BABS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Masih kurangnya ketersediaan sarana jamban dan tempat cuci tangan</li> </ul>		
3	<p>% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan mencapai 51,85%</li> <li>- persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat mencapai 48%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pengusaha Depot Air minum tidak rutin melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Air PDAM dan Air Desa yang sering tidak mengalir dan waktu musim hujan airnya akan berwarna kuning dan keruh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan anggaran untuk melakukan pemeriksaan kepada depot air minum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Belum semua puskesmas memiliki Sanitarian KIT untuk pemeriksaan Air</li> </ul>

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	-kurangnya tenaga pelaksana kewaspadaan dini penyakit (SKDR)	-Kurangya Pelatihan / workshop / OJT SKDR		-Kurangya anggaran untuk verifikasi alert SKDR ke Faskes di Tahun 2024	

2	Surveilans AFP	-masih banyak petugas Surveilans di faskes yang belum mengikuti pelatihan Surveilans PD3I khususnya Surveilans AFP	-Kurangnya pelatihan Surveilans / OJT PD3I			
3	PE dan penanggulangan KLB	-Tidak ada anggota TGC bersertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulngan KLB, termasuk Polio	-Belum ada Pelatihan pada anggota TGC terkait Penyelidikan dan Penanggulngan KLB		-Keterbatasan anggaran untuk pelatihan TGC	

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

1	Kurangnya Sosialisasi dan edukasi program Imunisasi
2.	Kurangnya sosialisai atau kampanye CTPS dan Stop BABS
3.	Banyak petugas baru sehingga belum terpapar terkait pemicuan STBM
4.	Pengusaha Depot Air minum tidak rutin melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya
5.	Belum ada Pelatihan pada anggota TGC terkait Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
6.	Kurangnya Pelatihan Surveilans PD3I

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan baduta, dan imunisasi lanjutan anak usia sekolah kepada orang tua di wilayah kerja 9 puskesmas	Dinkes dan Puskesmas	Juli – Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS,	Meningkatkan Kegiatan Pemicuan Sanitasi Total	Kesling	Juli – Desember	

	PAMMK, SBABS)	Berbasis Masyarakat (STBM)	Dinkes	2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pemantauan secara berkala terhadap pelaksanaan pembersihan filter pada depot penyedia air minum	Kesling Dinkes	Juli – Desember 2025	
4	Surveilans AFP	Melakukan OJT pada Petugas Surveilans di Puskesmas	Surveilans Dinkes	Juli – Desember 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pengusulan kegiatan pelatihan bagi tim TGC sumber dana DAK Non Fisik (jika ada menu)	Seksi Survim Dinkes	September 2025	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sarfiani Jamaludin, S.E	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Pulau Taliabu
2	Nurjanah M. Udi, S.Kep.,Ns	Pj. Program PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Pulau Taliabu
3	Suharwan S, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Pulau Taliabu