



---

# REKOMENDASI POLIO

---



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA**

**2024**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar Belakang Penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

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

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

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

Empat bulan dari temuan kasus polio di Kabupaten Pidie, Aceh, seorang anak perempuan berusia empat tahun di Kecamatan Maniis Kabupaten Purwakarta mengalami Acute Flaccid Paralysis (AFP) atau lumpuh layuh pada kaki kirinya. Setelah sampel fesesnya diperiksa pada 14 Maret 2023, anak tersebut dikonfirmasi positif mengidap polio tipe 2 VDVP, sehingga pada tahun 2023 Kabupaten Purwakarta dinyatakan KLB Polio. Dalam kejadian ini beberapa langkah sudah diambil dalam rangka penanganannya, diantaranya : mengambil sampel 30 anak sehat, merujuk pasien ke RSHS, dan pelaksanaan ORI. Untuk mencabut status KLB Polio telah dilaksanakan OBRA pada tahun 2024, namun karena ditemukan kasus Polio di Jawa Tengah dan Jawa Timur sampai saat ini status KLB ini masih berlangsung/belum dicabut, dan OBRA tahap 3 akan dilaksanakan pada Tahun 2025.

### 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 Purwakarta.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Melihat Tingkat Risiko Polio di Kabupaten Purwakarta.

## 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 Purwakarta 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 Purwakarta 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 kesepakatan ahli.
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan 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 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 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 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.
- 4) Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan 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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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	A	20.74	0.02
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 Purwakarta 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 kepadatan penduduk wilayah Kabupaten Purwakarta 1.081 orang/km<sup>2</sup>.
- 2) Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi alasan di Kabupaten Purwakarta terdapat terminal bus dan stasiun kereta api dengan frekuensi perjalanan setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

#### 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	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	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)	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)	A	11.20	0.01
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	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Purwakarta 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), alasan baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini dan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) tidak ada publikasi ke media.
- 2) Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan petugas/tim kewaspadaan dini fasyankes belum ada yang mempunyai sertifikat.
- 3) Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan ada RS yang tidak pernah membuat laporan dalam setahun ini.

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

- 1) Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan alasan ada tim pengendalian Polio, namun belum ada SK dan ada ruang isolasi yang belum sesuai standar.
- 2) Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai Permenkes No. 1501 Tahun 2010 dan belum semua anggota memiliki sertifikat.
- 3) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio, yaitu 14 hari (rata-rata).

#### 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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Purwakarta
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	20.78
Kapasitas	24.47
<b>RISIKO</b>	<b>23.75</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Purwakarta Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Purwakarta untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.78 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.75 atau derajat risiko TINGGI.

### 3. Rekomendasi

NO	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun surat edaran dari kepala Dinas Kesehatan ke Kepala Puskesmas terkait kebutuhan penambahan petugas imunisasi dan himbauan agar tidak sering mengganti petugas.</li> <li>- Melakukan OJT bagi petugas penginput Imunisasi yang masih baru.</li> <li>- Melakukan sweeping imunisasi polio secara aktif untuk menjangkau anak-anak yang belum mendapatkan dosis lengkap, dengan fokus pada wilayah dengan cakupan rendah.</li> <li>- Mengoptimalkan pemanfaatan data sasaran imunisasi dan melakukan pemantauan ketat terhadap cakupan.</li> </ul>	Survim	Juli – Desember 2025	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pengelolaan air minum dan makan rumah tangga serta penyediaan sarana CTPS di masing-masing rumah tangga</li> <li>- Melakukan Koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk menghimbau kepada masyarakat agar sarana CTPS yang rusak/tidak berfungsi untuk di fungsikan kembali.</li> <li>- Mengintensifkan promosi kesehatan mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Penggunaan Air Minum dan Makanan yang Memenuhi Ketentuan (PAMMK), dan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) melalui kegiatan di masyarakat, sekolah, dan fasilitas kesehatan.</li> </ul>	Kesling	Juli – Desember 2025	

NO	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan Anggaran untuk Penambahan Reagen untuk Pemeriksaan Air</li> <li>- Melakukan koordinasi kepada LS untuk menghimbau pada masyarakat yg memiliki Sumber Air agar supaya membuat berupa atap utk melindungi Sumber Air</li> </ul>	Kesling	Juli – Desember 2025	
4.	8a. Surveilans (SKD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media.</li> <li>- Pembuatan akun SKDR untuk semua RS rujukan.</li> <li>- Meningkatkan sosialisasi dan pelatihan yang bersertifikat kepada petugas kesehatan di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya mengenai Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) penyakit potensial KLB, termasuk polio, dengan fokus pada pelaporan kejadian penyakit secara cepat dan akurat.</li> </ul>	Survim	Juli – Desember 2025	
5.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengadakan pelatihan petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat.</li> <li>- Menyusun petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio di seluruh Fasyankes.</li> </ul>	Survim	Juli – Desember 2025	
6.	PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengadakan pelatihan TGC yang bersertifikat.</li> <li>- Membuat SK Tim TGC sesuai Permenkes No. 1501/2010.</li> </ul>	Survim	Juli – Desember 2025	

Purwakarta, 10 Juni 2025

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PURWAKARTA

**drg. ELITASARI KUSUMA WARDANI, M.M**

Pembina Tk. I/IV.b

NIP. 19811112 200902 2 007

**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.

**Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kerentanan**

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

**Penetapan Subkategori Yang Dapat Ditindaklanjuti Pada Kategori Kerentanan**

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

**Penetapan Subkategori Prioritas Pada Kategori Kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih ada sebagian masyarakat menolak pemberian karena Faktor keyakinan, adanya wilayah tertentu yang anti vaksin)</li> <li>Kekhawatiran orang tua terhadap efek samping Imunisasi.</li> <li>Kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat imunisasi</li> <li>Petugas kurang proaktif</li> <li>Masih ada petugas yang belum mahir dalam melakukan penginputan di Aplikasi ASIK</li> <li>Masih ada orang tua yang takut anaknya di imunisasi karena KIPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya Isu halal dan haram di masyarakat.</li> <li>Kurangnya sosialisasi dan edukasi kepada orang tua bayi/Balita terkait pentingnya pemberian Imunisasi Khusus Polio baik Tetes maupun Injeksi</li> <li>Pelaksanaan sweeping imunisasi kurang optimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pernah terjadi kekosongan Vaksin</li> <li>Terbatasnya sarana petugas berupa Laptop bagi Petugas Penginput ASIK</li> </ul>	Terbatasnya anggaran sosialisasi dan kegiatan sweeping	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplikasi ASIK sering error dan maintenance</li> </ul>
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya kesadaran Masyarakat untuk mencuci tangan dengan air bersih dan pakai sabun</li> <li>Kurangnya kesadaran Masyarakat akan pentingnya pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya sosialisasi tentang mencuci tangan pakai sabun, dan pengelolaan air minum yang sehat</li> <li>Sebagian besar masyarakat menggunakan air minum isi ulang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Media KIE terbatas</li> <li>Sarana CTPS banyak yang sudah tidak berfungsi / rusak</li> </ul>	Anggaran terbatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medsos Kurang dimanfaatkan untuk sosialisasi</li> </ul>
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya air bersih, keterbatasan tenaga pengawas</li> <li>Lokasi sarana air minum yang akan diperiksa sulit dijangkau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem pengolahan air minum yang tidak benar</li> <li>Pengawasan kualitas air minum belum rutin dan menjangkau seluruh wilayah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peralatan pemeriksaan kualitas air terbatas dan kurang terkalibrasi</li> <li>BMHP kurang</li> </ul>	Anggaran terbatas	Tidak ada sistem informasi kualitas air minum

## Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya pemahaman petugas terkait cara penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media</li> <li>- Anggota tim yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit baru sebagian kecil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alur pelaporan SKD belum optimal</li> <li>- Kurangnya koordinasi lintas program dan sektor</li> </ul>		Anggaran untuk pelatihan / OJT / workshop terbatas	Belum semua Fasyankes mempunyai akun SKDR
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas / tim kewaspadaan dini penyakit belum memiliki sertifikat</li> <li>- Belum adanya tim/petugas kewaspadaan dini penyakit si seluruh Fasyankes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengadakan pelatihan petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat.</li> <li>- Menyusun petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio di seluruh Fasyankes</li> </ul>		Anggaran untuk pelatihan terbatas	
3	PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas /Tim Gerak Cepat (TGC) belum memiliki sertifikat</li> <li>- Anggota tim TGC belum sesuai regulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan/workshop TGC bersertifikat</li> <li>- Membuat SK TGC sesuai regulasi</li> </ul>		Anggaran untuk PE, pelatihan / workshop terbatas	

### 1. Poin-Point Masalah Yang Harus Ditindaklanjuti

1	Kurangnya kesadaran Masyarakat untuk mencuci tangan dengan air bersih dan pakai sabun
2	Kurangnya kesadaran Masyarakat akan pentingnya pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat
3	Masih ada petugas yang belum mahir dalam melakukan penginputan di Aplikasi ASIK
4	Pernah terjadi kekosongan Vaksin
5	Aplikasi ASIK yang Sering ERROR dan Maintenance
6	Strategi pelaksanaan imunisasi belum sepenuhnya efektif menjangkau populasi rentan
7	Pemahaman dan pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan pelaporan Acute Flaccid Paralysis (AFP) belum optimal
8	Petugas / tim kewaspadaan dini penyakit belum memiliki sertifikat

### 5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1.	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun surat edaran dari kepala Dinas Kesehatan ke Kepala Puskesmas terkait kebutuhan penambahan petugas imunisasi dan</li> </ul>	Survim	Juli – Desember 2025	

		<p>himbauan agar tidak sering mengganti petugas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan OJT bagi petugas penginput Imunisasi yang masih baru.</li> <li>- Melakukan sweeping imunisasi polio secara aktif untuk menjangkau anak-anak yang belum mendapatkan dosis lengkap, dengan fokus pada wilayah dengan cakupan rendah.</li> <li>- Mengoptimalkan pemanfaatan data sasaran imunisasi dan melakukan pemantauan ketat terhadap cakupan.</li> </ul>			
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pengelolaan air minum dan makan rumah tangga serta penyediaan sarana CTPS di masing-masing rumah tangga</li> <li>- Melakukan Koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk menghimbau kepada masyarakat agar sarana CTPS yang rusak/tidak berfungsi untuk di fungsikan kembali.</li> <li>- Mengintensifkan promosi kesehatan mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Penggunaan Air Minum dan Makanan yang Memenuhi Ketentuan (PAMMK), dan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) melalui kegiatan di masyarakat, sekolah, dan fasilitas kesehatan.</li> </ul>	Kesling	Juli – Desember 2025	
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengusulkan Anggaran untuk Penambahan Reagen untuk Pemeriksaan Air</li> <li>- Melakukan koordinasi kepada LS untuk menghimbau pada masyarakat yg memiliki Sumber Air agar supaya membuat berupa atap utk melindungi Sumber Air</li> </ul>	Kesling	Juli – Desember 2025	
4.	8a. Surveilans (SKD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media.</li> <li>- Pembuatan akun SKDR untuk semua RS rujukan.</li> <li>- Meningkatkan sosialisasi dan pelatihan yang bersertifikat kepada petugas kesehatan di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya mengenai Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) penyakit potensial KLB, termasuk polio, dengan fokus pada pelaporan kejadian penyakit secara cepat dan akurat.</li> </ul>	Survim	Juli – Desember 2025	

5.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengadakan pelatihan petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat.</li> <li>- Menyusun petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio di seluruh Fasyankes.</li> </ul>	Survim	Juli – Desember 2025		
6.	PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengadakan pelatihan TGC yang bersertifikat.</li> <li>- Membuat SK Tim TGC sesuai Permenkes No. 1501/2010.</li> </ul>	Survim	Juli – Desember 2025		

#### 6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eva Lystia Dewi	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Fuji Rahayu Nugraheni, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Aris Budhi Santika	Pengadum/Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Yopan Hadiansyah, AMd.Kep	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan