

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HULU

TAHUN 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 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.

Adapun capaian Imunisasi di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024 untuk imunisasi OPV yaitu 97,25% dan IPV yaitu 100,18%. Kemudian, untuk penemuan kasus Non-AFP Rate di Tahun 2024 sudah mencapai target yaitu 121,4%, namun hanya 5,6% specimen yang adekuat.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Rokan Hulu
3. Dapat dijadikan 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 Rokan Hulu, 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 Rokan Hulu 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), hal dikarenakan sudah berdasarkan ketepatan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketepatan Tim Ahli

- 3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketepatan Tim Ahli

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

- 1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketepatan Tim Ahli
- 2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketepatan Tim Ahli
- 3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini dikarenakan adanya kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir
- 4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini dikarenakan tidak ditemukannya kasus Polio di Kabupaten Rokan Hulu dalam satu tahun terakhir, sehingga juga tidak diketahuinya periode KLB/ cluster terpanjang (hari) yang terjadi dalam satu tahun terakhir.

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	R	27.99	0.28
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 Rokan Hulu 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, hal ini dikarenakan Kabupaten Rokan Hulu memiliki Bandara Udara (Perintis) dan terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk kabupaten setia[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), hal ini dikarenakan belum mencapai target.

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan belum mencapai target.

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 public	T	3.52	3.52
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	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)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	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 Rokan Hulu 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), hal ini dikarenakan Tim SKDR di Dinas Kesehatan baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini termasuk polio.
- 2. Subkategori Surveilans AFP, hal ini dikarenakan persentase capaian spesimen yang adekuat masih <80%.
- 3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan hanya 25% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan PE dan Penanggulangan KLB

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

- 1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan pengelola specimen sudah bersertifikat dan logistic specimen carrier untuk polio sudah tersedia 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 resiko Kabupaten Rokan Hulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Riau
Kota	Rokan Hulu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.13
Kapasitas	39.36
RISIKO	8.62
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Rokan Hulu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 39.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 8.62 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengusulkan kegiatan sosialisasi dan edukasi intensif melalui penyuluhan langsung atau melalui media social tentang PHBS dengan melibatkan lintas sektor, tokoh masyarakat atau pemuka agama di beberapa wilayah kerja puskesmas	Seksi Promkes dan Seksi Kesling Dinkes Kab. Rokan Hulu serta Promkes dan Kesling Puskesmas	Agustus – Des 2025	
2		Mengusulkan penggunaan metode interaktif: simulasi, lomba PHBS, pemutaran video edukatif tentang PHBS disetiap pelaksanaan penyuluhan ke masyarakat	Promkes dan Kesling Puskesmas	Agustus – Des 2025	
3		Melakukan advokasi kepada kepala desa agar dana desa dapat mendukung meningkatnya program PHBS	Kepala Puskesmas dan Petugas Kesling Puskesmas	Agustus 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengusulan kebutuhan pelatihan teknis dan sertifikasi petugas tentang pemeriksaan kualitas air ke bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dalam anggaran perubahan	Seksi Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Agustus 2025	
5		Melakukan pengusulan kebutuhan pengadaan alat uji kualitas air portable dan bahan habis pakai (reagen, botol sampling) ke bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dalam anggaran perubahan 2025	Seksi Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Agustus 2025	
6		Mengusulkan kegiatan sosialisasi pentingnya air bersih melalui media cetak, elektronik, dan kegiatan desa	Seksi Promkes dan Seksi Kesling Dinkes Kab. Rokan Hulu serta Promkes dan Kesling Puskesmas	Agustus – Des 2025	
7		Mengusulkan kegiatan rapat koordinasi lintas sektor	Seksi Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan	Agustus 2025	

		(Camat, DLH, PDAM, PU) untuk pengawasan bersama di Tingkat Kabupaten	Hulu		
8	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan pengusulan peserta pelatihan TGC dan SKDR ke Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu	Agustus 2025	
9		Mengajukan usulan kebutuhan pengadaan perlengkapan PE dan penanggulangan KLB (Laptop, coolbox, pot tinja, media amis, dsb) di anggaran perubahan 2025	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu	Agustus 2025	
10	Surveilans AFP	Melakukan supervisi suportif tentang surveilans PD3I terutama untuk AFP ke puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu	Juni 2025	
		Melakukan review triwulanan mutu spesimen AFP oleh tim surveilans kabupaten, dengan umpan balik ke puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas	Juni, September, Desember 2025	
		Melakukan OJT teknis pengambilan dan pengiriman spesimen AFP bagi petugas surveilans di puskesmas/RS	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas	Agustus 2028	

Pasir Pengaraian, Juli 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rokan Hulu
Sekretaris



Drg. Septien Asmarwiati, M.Kes
NIP.19700901 200502 2 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

a. Kategori Kerentanan

Hasil pemilihan 5 subkategori analisis risiko penyakit Polio di Kabupaten Rokan Hulu untuk kategori kerentanan dengan urutan sebagai berikut :

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

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

b. Kategori Kapasitas

Hasil pemilihan 5 subkategori analisis risiko penyakit Polio di Kabupaten Rokan Hulu untuk kategori kapasitas dengan urutan sebagai berikut :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Subkategori pada kategori kerentanan

Hasil Pertimbangan Daerah, sehingga memilih 3 Sub kategori pada kategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti, yaitu sebagai berikut:

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

b. Subkategori pada kategori kapasitas

Hasil Pertimbangan Daerah, sehingga memilih 3 Sub kategori pada kategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti, yaitu sebagai berikut:

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat - Kebiasaan dan budaya yang sulit diubah, terutama di daerah terpencil. - Keterbatasan tenaga penyuluh kesehatan, kader, atau petugas promosi kesehatan yang aktif dan terlatih. - Minimnya keterlibatan, lintas sektor, tokoh masyarakat atau pemuka agama dalam menyampaikan pesan perubahan perilaku.	- Metode pendekatan yang kurang efektif, seperti penyuluhan yang bersifat satu arah dan tidak melibatkan partisipasi masyarakat - Tidak adanya monitoring dan evaluasi berkala terhadap program perubahan perilaku masyarakat - Belum memanfaatkan media sosial atau pendekatan digital yang lebih menarik. - Kurangnya pendekatan berbasis perilaku (behavior change communication) yang terencana dan konsisten	- Kurangnya fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun di tempat umum, sekolah, rumah tangga - Air bersih belum tersedia secara merata, terutama di wilayah terpencil atau dengan sumber air tercemar - Tidak tersedia atau tidak layak fasilitas sanitasi, seperti jamban sehat atau sistem pembuangan limbah - Alat peraga dan media promosi kesehatan terbatas, sehingga edukasi tidak maksimal.	- Terbatasnya anggaran untuk program promosi kesehatan, termasuk pembangunan fasilitas dan pengadaan alat promosi - Tidak adanya insentif untuk kader atau relawan kesehatan yang aktif dalam edukasi masyarakat.	- Minimnya pemanfaatan teknologi informasi untuk kampanye perubahan perilaku (misal: aplikasi edukasi, SMS blast, media sosial). - Data dan sistem pelaporan capaian perilaku sehat tidak terintegrasi, menyulitkan analisis dan tindak lanjut intervensi.
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan atau memeriksa sumber air secara mandiri. - Tidak adanya pelatihan berkala untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam melakukan inspeksi dan uji kualitas air.	- Kurangnya pendekatan berbasis risiko untuk memprioritaskan pemeriksaan pada sumber air yang rentan tercemar. - Kurangnya koordinasi lintas sektor (dengan Dinas Lingkungan Hidup, PDAM, atau desa)	- Tidak tersedianya peralatan pengujian kualitas air, seperti alat uji pH, sisa klorin, bakteriologi, dan parameter fisik lainnya. - Ketiadaan laboratorium pengujian air yang terjangkau atau mudah diakses, terutama di daerah terpencil. - Kondisi sarana air minum masyarakat (sumur, PAM, depot air minum) tidak memenuhi standar, tetapi tidak ada upaya perbaikan.	- Minimnya alokasi anggaran untuk kegiatan pemeriksaan kualitas air, baik untuk operasional, bahan habis pakai, maupun perbaikan sarana. - Kegiatan pemeriksaan air tidak masuk dalam prioritas pembiayaan daerah atau dana desa. - Tidak adanya anggaran pemeliharaan dan kalibrasi alat uji air.	- Keterbatasan alat uji cepat (portable test kits) di Puskesmas atau fasilitas kesehatan. - Kurangnya pemanfaatan teknologi inovatif (misalnya alat monitoring kualitas air real-time).

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	• Petugas TGC sebagian besar belum pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang PE dan penanggulangan KLB • Kurangnya pengalaman lapangan karena jarang terjadi KLB atau tidak ada simulasi rutin.	• Tidak adanya simulasi atau latihan kesiapsiagaan secara rutin • Belum memanfaatkan informasi dari pengolahan data mingguan, sehingga Respons terhadap KLB bersifat pasif atau reaktif, bukan proaktif.	• Logistik pengambilan sample terbatas dan kadaluarsa	• Penganggaran belum diprioritaskan dalam menunjang ketersediaan logistik respon cepat. • Anggaran kegiatan PE dan Penanggulangan mengalami efisiensi.	• Ketersediaan laptop/ computer bagi petugas masih terbatas dalam mendukung pengolahan data kasus.
2	Surveilans AFP	• Petugas surveilans puskesmas sebagian besar belum memahami kriteria spesimen AFP yang adekuat (hanya mengutamakan jumlah penemuan kasus AFP belum kualitasnya) • Kurangnya pelatihan teknis terkait pengambilan, penyimpanan, dan pengiriman spesimen AFP yang adekuat	• Kurangnya monitoring dan evaluasi internal terhadap spesimen AFP yang adekuat	• Peralatan pengambilan dan penyimpanan spesimen (pot, coolbox, cold pack) terbatas dan tidak sesuai standart.	• Anggaran untuk pelatihan, supervisi Surveilans AFP ke puskesmas dan pengadaan logistik tidak tersedia	• Tidak ada sistem pelaporan digital yang cepat untuk memantau status kasus AFP dan tracking spesimen

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Kurangnya keterlibatan lintas sektor, tokoh masyarakat, dan pemuka agama dalam edukasi.
3. Kurangnya kapasitas petugas promosi kesehatan dalam melakukan pendekatan perubahan perilaku
4. Metode penyuluhan yang kurang menarik dan tidak partisipatif.
8. Belum optimalnya penggunaan dana desa atau dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan) untuk program PHBS
9. Minimnya pemanfaatan teknologi informasi untuk kampanye PHBS (misal: media sosial, aplikasi edukasi, video interaktif).
10. Minimnya partisipasi dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kualitas air minum yang sehat.
11. Rendahnya alokasi anggaran untuk operasional pemeriksaan dan pengujian sarana air minum
12. Pengadaan alat dan reagen pengujian air terbatas
13. Petugas TGC sebagian besar belum mendapatkan pelatihan khusus PE dan Penanggulangan KLB
14. Belum memaksimalkan pemanfaatan informasi tentang data penyakit mingguan (data SKDR) untuk merespon KLB
15. Keterbatasan anggaran dalam mendukung kegiatan PE, Penanggulangan KLB dan pengadaan logistik
16. Kurangnya kompetensi petugas dalam pengambilan spesimen AFP yang adekuat
17. Kurangnya monitoring dan evaluasi internal terhadap pengiriman specimen AFP yang adekuat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Mengusulkan kegiatan sosialisasi dan edukasi intensif melalui penyuluhan langsung atau melalui media social tentang PHBS dengan melibatkan lintas sektor, tokoh masyarakat atau pemuka agama di beberapa wilayah kerja puskesmas	Seksi Promkes dan Seksi Kesling Dinkes Kab. Rokan Hulu serta Promkes dan Kesling Puskesmas	Agustus – Des 2025	
2		Mengusulkan penggunaan metode interaktif: simulasi, lomba PHBS, pemutaran video edukatif tentang PHBS disetiap pelaksanaan penyuluhan ke masyarakat	Promkes dan Kesling Puskesmas	Agustus – Des 2025	
3		Melakukan advokasi kepada kepala desa agar dana desa dapat mendukung meningkatnya program PHBS	Kepala Puskesmas dan Petugas Kesling Puskesmas	Agustus 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengusulan kebutuhan pelatihan teknis dan sertifikasi petugas tentang pemeriksaan kualitas air ke bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dalam anggaran perubahan	Seksi Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Agustus 2025	
5		Melakukan pengusulan kebutuhan pengadaan alat uji kualitas air portable dan bahan habis pakai (reagen, botol sampling) ke bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dalam anggaran perubahan 2025	Seksi Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Agustus 2025	
6		Mengusulkan kegiatan sosialisasi pentingnya air bersih melalui media cetak, elektronik, dan kegiatan desa	Seksi Promkes dan Seksi Kesling Dinkes Kab. Rokan Hulu serta Promkes dan Kesling Puskesmas	Agustus – Des 2025	
7		Mengusulkan kegiatan rapat koordinasi lintas sektor (Camat, DLH, PDAM, PU) untuk pengawasan bersama di Tingkat Kabupaten	Seksi Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu	Agustus 2025	
8	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan pengusulan peserta pelatihan TGC dan SKDR ke Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu	Agustus 2025	

9		Mengajukan usulan kebutuhan pengadaan perlengkapan PE dan penanggulangan KLB (Laptop, coolbox, pot tinja, media amis, dsb) di anggaran perubahan 2025	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu	Agustus 2025	
10	Surveilans AFP	Melakukan supervisi suportif tentang surveilans PD3I terutama untuk AFP ke puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu	Juni 2025	
		Melakukan review triwulanan mutu spesimen AFP oleh tim surveilans kabupaten, dengan umpan balik ke puskesmas	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas	Juni, September, Desember 2025	
		Melakukan OJT teknis pengambilan dan pengiriman spesimen AFP bagi petugas surveilans di puskesmas/RS	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas	Agustus 2028	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Gusnita Yeni, SKM	Katim Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu
2	Elsi Rahmini, MKM	Katim Promosi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu
3	Yogi Yosrianto, SMK	Staf Seksi Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu
4	Dini Igustyi, SKM	Epidemiologi Kessehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu
5	M. Raid Makdis	Epidemiologi Kessehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu