

# REKOMENDASI POLIO



**Tim Surveilans dan Penanggulangan Masalah Kesehatan  
Akibat Bencana/ KLB/ Wabah**

**Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung  
Tahun 2025**

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verifj/PDF>

## 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 Sijunjung
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 Sijunjung, 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 Sijunjung 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 ditetapkan tim ahli, dimana hasil perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit sebesar 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana pengobatan menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris

- Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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

- Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
- Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli dimana Vaksinasi mampu efektif mencegah infeksi/sakit tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
- Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir dan tidak ada kasus polio di wilayah Provinsi Sumatera Barat dalam satu tahun terakhir
- 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	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)	R	31.10	0.31
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 Sijunjung Tahun 2025

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

- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada terminal bus antar kota di kabupaten Sijunjung dan frekuensi keluar masuk kabupaten setiap hari

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu 61
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 27,72 dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 31,5

### 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	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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
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)	T	11.20	11.20
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	T	9.48	9.48

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, karena semua kebutuhan perencanaan telah terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman), sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman, dan besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan sesuai kebutuhan
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan sudah ada SK tim Rumah Sakit rujukan untuk tim pengendalian kasus Polio, sudah tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, dan ada ruang isolasi, tetapi masih  $\leq 60\%$  standar atau tidak tahu kualitasnya
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini  $>80\%$ , % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini  $>80\%$ , Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis rutin menurut kecamatan, semua puskesmas pernah melapor SKDR, dengan kelengkapan laporan  $> 80\%$  per tahun dan Ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO 50%, Sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi AFP/konfirmasi POLIO, Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, dan ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman

#### **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 Sijunjung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Sijunjung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	11.85
Kapasitas	54.07
<b>RISIKO</b>	<b>6.13</b>
Derajat Risiko	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Sijunjung Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sijunjung untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 54.07 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.13 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi terkait KIPI kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes, Imunisasi, Tim Sosmed	Mei – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada setiap petugas Imunisasi di PKM dan upaya perbaikan pencatatan pelaksanaan imunisasi di puskesmas	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni 2025	Kegiatan dapat diintegrasikan dengan KEMENAG
3	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	PJ Imunisasi
4	% cakupan imunisasi polio 4	Meminta ketersediaan layanan internet/wifi dipuskesmas menggunakan anggaran BLUD	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Mei – Desember 2025	

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini di tandatangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verify/PDF>

		puskesmas			
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS termasuk informasi terkait penyediaan sarana CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes	Mei – Desember 2025	
6	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan survey PHBS RT lanjutan dan memberikan contoh CTPS yang benar pada rumah tangga	Promkes	Mei – Desember 2025	
7	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan pengawasan terhadap kualitas air minum yang beredar di wilayah Sijunjung	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid Kesmas, Sub Koord Kesjaor)	Mei – Desember 2025	
8	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Kepala Dinas PU dan kepala PDAM Sijunjung terkait perbaikan sistem perpipaan yang bocor	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid Kesmas, Sub Koord Kesjaor)	Mei – Desember 2025	
9	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melaksanakan OJT tentang penjangkaran kasus AFP di fasyankes dan pengelolaan spesimen sesuai SOP	Kabid P2P, Sub Koord SI	Juni 2025	
10	PE dan penanggulangan KLB	Mengaktifkan TGC sesuai tupoksi	Kepala Dinas (Kabid P2P, Sub Koord SI)	Juni 2025	
11	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi tenaga medis, analis labor, pengelola vector, sanitarian dan promkes	SDMK		
12	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Dilaksanakan supervisi secara berkala oleh Dinkes	Kabid P2P, Sub Koord SI	Mei – Desember 2025	

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini di tandatangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verifj/PDF>

		untuk menilai kualitas pelaksanaan program di PKM dan menyediakan dokumen supervisi sesuai SOP			
--	--	--	--	--	--

Ditandatangani secara elektronik  
Oleh Kepala Dinas Kesehatan

^

Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si  
NIP. 19830328 200312 1 001

## 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	T
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
---	--	-------	---

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi Polio (terkait isu KIPI atau berita HOAX yang beredar)  Petugas yang terlambat input	Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang imunisasi yang belum optimal di masyarakat  Penginputan data ASIK yang tidak tepat waktu	Data sasaran imunisasi yang tidak dilengkapi ketika pelaksanaan imunisasi	-	Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance  Tidak tersedia signal/wifi yang baik di fasyankes

		data imunisasi ke aplikasi ASIK karena beban tugas ganda				
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS terutama setelah selesai pandemi Covid-19	Sosialisasi terkait CTPS yang belum menyeluruh pada rumah tangga	Sarana CTPS belum tersedia disetiap rumah tangga		
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas Dinkes dan Puskesmas belum melakukan pengawasan yang optimal terhadap kualitas sarana air minum		Ada sistem perpipaan air minum yang masih bocor	Keterbatasan biaya PDAM untuk memperbaiki sarana perpipaan	

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum semua petugas puskesmas mengetahui cara penjangkaran kasus AFP di poli  Sensitivitas petugas dilayanan untuk memdeteksi dini kasus polio masih rendah	Cara pengambilan spesimen untuk kasus AFP masih belum sesuai SOP	-	-	-
2	PE dan penanggulangan KLB	-	SK TGC sudah ada namun belum dilaksanakan sesuai tupoksi	SOP PE dan Penanggulangan KLB sudah ada namun belum dijalankan sesuai SOP	-	-
3	Kualitas program	Petugas masih belum memahami	Tidak dilakukan supervisi secara	Tidak ada dokumen		

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini di tandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verify/PDF>

Pencegahan dan pengendalian PIE	tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian PIE yang baik	berkala untuk menilai kualitas program	supervisi		
---------------------------------	---	--	-----------	--	--

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

- 1) Rendahnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak imunisasi Polio (terkait isu KIPI atau berita HOAX yang beredar)
- 2) Petugas yang terlambat input data imunisasi ke aplikasi ASIK karena beban tugas ganda
- 3) Pelaksanaan penyuluhan dan KIE tentang imunisasi yang belum optimal di masyarakat
- 4) Penginputan data ASIK yang tidak tepat waktu
- 5) Data sasaran imunisasi yang tidak dilengkapi ketika pelaksanaan imunisasi
- 6) Aplikasi ASIK masih sering error/maintenance
- 7) Tidak tersedia signal/wifi yang baik di fasyankes
- 8) Rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS terutama setelah selesai pandemi Covid-19
- 9) Sosialisasi terkait CTPS yang belum menyeluruh pada rumah tangga
- 10) Melakukan survey PHBS RT lanjutan dan memberikan contoh CTPS yang benar pada rumah tangga
- 11) Sarana CTPS belum tersedia di setiap rumah tangga
- 12) Petugas Dinkes dan Puskesmas belum melakukan pengawasan yang optimal terhadap kualitas sarana air minum
- 13) Ada sistem perpipaan air minum yang masih bocor
- 14) Keterbatasan biaya PDAM untuk memperbaiki sarana perpipaan
- 15) Belum semua petugas puskesmas mengetahui cara penjarangan kasus AFP di poli
- 16) Sensitivitas petugas dilayanan untuk memdeteksi dini kasus polio masih rendah
- 17) Cara pengambilan spesimen untuk kasus AFP masih belum sesuai SOP
- 18) SK TGC sudah ada namun belum dilaksanakan sesuai tupoksi
- 19) SOP PE dan Penanggulangan KLB sudah ada namun belum dijalankan sesuai SOP
- 20) Petugas masih belum memahami tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian PIE yang baik
- 21) Tidak dilakukan supervisi secara berkala untuk menilai kualitas program
- 22) Tidak ada dokumen supervisi

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi terkait KIPI kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes, Imunisasi, Tim Sosmed	Mei – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada setiap	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Juni 2025	Kegiatan dapat diintegrasikan dengan KEMENAG

		petugas Imunisasi di PKM dan upaya perbaikan pencatatan pelaksanaan imunisasi di puskesmas			
3	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Help Desk ASIK saat terjadi kendala dalam penginputan ASIK	PJ Imunisasi	Mei – Desember 2025	PJ Imunisasi
4	% cakupan imunisasi polio 4	Meminta ketersediaan layanan internet/wifi di puskesmas menggunakan anggaran BLUD puskesmas	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid P2P)	Mei – Desember 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS termasuk informasi terkait penyediaan sarana CTPS di masing-masing rumah kepada sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram, Web dan Tiktok)	Promkes	Mei – Desember 2025	
6	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan survey PHBS RT lanjutan dan memberikan contoh CTPS yang benar pada rumah tangga	Promkes	Mei – Desember 2025	
7	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan pengawasan terhadap kualitas air minum yang beredar di wilayah Sijunjung	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid Kesmas, Sub Koord Kesjaor)	Mei – Desember 2025	
8	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Kepala Dinas PU dan kepala PDAM Sijunjung terkait perbaikan sistem perpipaan yang bocor	Kepala Dinas Kesehatan (Kabid Kesmas, Sub Koord Kesjaor)	Mei – Desember 2025	
9	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melaksanakan OJT tentang penjarangan kasus AFP di fasyankes dan pengelolaan spesimen sesuai	Kabid P2P, Sub Koord SI	Juni 2025	

1. UU, ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 (Informasi Elektronik dan/atau Dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah)
2. Surat ini di tandatangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya di <https://ite.kominfo.go.id/verify/PDF>

		SOP			
10	PE dan penanggulangan KLB	Mengaktifkan TGC sesuai tupoksi	Kepala Dinas (Kabid P2P, Sub Koord SI)	Juni 2025	
11	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi tenaga medis, analis labor, pengelola vector, sanitarian dan promkes	SDMK		
12	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Dilaksanakan supervisi secara berkala oleh Dinkes untuk menilai kualitas pelaksanaan program di PKM dan menyediakan dokumen supervisi sesuai SOP	Kabid P2P, Sub Koord SI	Mei – Desember 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Harry Oscar Hidayat, S.STP. M.Si	Kepala Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Sri Suyati, S.Kep, MM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Desi Suryani, AMK	Sub Koordinator SI	Dinas Kesehatan
4	Aida Fitri, SKM	Pengelola Surveilnas	Dinas Kesehatan
5	Wahyu Fitria Roma, AMK	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan
6	Citra Yendola, SKM	Pengelola Kesling	Dinas Kesehatan
7	Dian Purnama, SKM	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan