

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK SELATAN

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 dieradikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan cakupan 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. Mendukung pencapaian target eliminasi Polio melalui penguatan surveilans epidemiologi, imunisasi rutin maupun tambahan, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan lintas sektor terkait.

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 Solok Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Solok Selatan Tahun 2025

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena sudah di tetapkan TIM ahli karakteristik penyakit adalah 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Sudah di tetapkan TIM ahli dimana Efektifitas pengobatan penderita polio menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal ataundi tetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Sudah ditetapkan olehTIM 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 :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah di tetapkan oleh TIM ahli metode penanggulangan penularan penyakit tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber- sumber penularan lainnya tetap di cari dan di tanggulasi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah di tetapkan TIM ahli bahwa pencegahan penularan penyakit perorangan (Vaksin) mampu efektif mencegah infeksi/sakit
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan sudah di tetapkan TIM ahli bahwa deklarasi Polio sebagai kasus PHEIC oleh WHO bahwa tidak terbatas atau terbatas di regional asia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus polio dilaporkan di Kabuapen Solok Selatan tahun 2024 namun masih tetap menjadi kewaspadaan karena masih dilaporkan kasus polio di provinsi lain di Indonesia.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.10	3.11

4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	R	6.53	0.07

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Solok Selatan 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 dengan nilai risiko Tinggi, yaitu:

% cakupan imunisasi polio 4 (alasan: cakupan polio 4 kabupaten/kota tahun lalu rendah, hanya 3,18%).

2. Subkategori dengan nilai risiko Sedang, yaitu:

- % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan: persentase CTPS baru 90% dan masih ada perilaku berisiko.
- % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan: masih ada sarana air minum rumah tangga yang belum memenuhi syarat kesehatan.

3. Subkategori dengan nilai risiko Rendah, yaitu:

- Transportasi antar kabupaten/kota/provinsi, alasan: adanya terminal bus antar kota dengan frekuensi perjalanan harian.
- Kepadatan penduduk, alasan: kepadatan di wilayah kabupaten relatif rendah dengan % kepadatan adalah 56,5%

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	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)	T	2.37	2.37
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	A	6.66	0.01
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Solok Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 Subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Kualitas Program Pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Sebagian besar perencanaan program sudah sesuai pedoman, dan sesuai dengan kebutuhan.
2. Fasilitas pelayanan Kesehatan, alasan tidak adanya rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten/Kota
3. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di fasyankes (Puskesmas), alasan semua fasyankes pernah melapor dengan kelengkapan laporan laporan >80%
4. Surveilans AFP alasan capaian mencapai target dan persentase specimen yang adekuat < dari 80 %
5. PE dan Penanggulangan KLB alasan Tidak ada anggota TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan Permenkes No.1501/2010, Anggota Tim (TGC) dalam penanggulangan Polio hanya pernah mengikuti simulasi/Table-Top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO, Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio sudah ada pedoman umum, sudah dilengkapi dengan POS wilayah setempat dan Ketika ada kejadian AFP, tetapi belum semua kejadian dibuat laporan sesuai pedoman
6. Kapasitas Laboratorium alasan nya adalah karena tidak ada petugas pengelola specimen bersertifikat

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) lasannya di Kabupaten/Kota Belum ada pencatatan dan pelaporan di tahun ini
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan rumah sakit rujukan sudah. Ada dan ada TIM tapi belum ada SK, prinsip pencegahan PPI di RS telah diterapkan sesuai pedoman dan ruang isolasi >60% standar tetapi masih ada yang belum sesuai standar
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan <60% Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini, dilakukan analisis rutin menurut desa/kelurahan dan laporan masyarakat, semua puskesmas melapor dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun, ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi 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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Solok Selatan dapat dilihat pada

tabel 4

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Solok Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	33.38
Kapasitas	37.71

RISIKO	24.76
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Solok Selatan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Solok Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.76 atau derajat risiko TINGGI

7. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Edukasi Dan Penkes Kepada Masyarakat tentang pentingnya imunisasi dan manfaat imunisasi secara jangka Panjang bagi anak dan Peningkatan pengetahuan Masyarakat tentang KIPi serta memaparkan Fatwa MUI tentang Imunisasi baik secara Tatap muka langsung maupun melalui media sosiaMedia Sosial	Promkes,PJ Imunisasi, Admin Humas	Mei – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Berkoordinasi dengan lintas sektor tentang penanganan dan pendekatan terhadap masyarakat agar mudah memberikan penyuluhan Kesehatan tentang Imunisasi Polio agar % Imunisasi polio meningkat	Kepala Dinas Kesehatan dan Kabid P2p	Mei- Desember 2025	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada setiap petugas Imunisasi di PKM	Pengelola Program Surveilans	Mei- Desember 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Melakukan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya: CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) pada 5 waktu penting: sebelum makan, setelah buang	Promkes Kabupaten -Promkes Provinsi	Mei- Desember 2025	

		air, sebelum menyusui, sebelum mengolah makanan, dan setelah memegang hewan. PAMMK (Penggunaan Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan) dengan mendorong penggunaan air yang direbus, air isi ulang bersertifikat, atau sumber air terlindung. SBABS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) melalui peningkatan akses dan penggunaan jamban sehat.			
6	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Mengadakan penyuluhan langsung ke rumah warga, sekolah, dan tempat umum bersama kader kesehatan.	Promkes dan Pj Kesling	Mei- Desember 2025	
7	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Mendistribusikan media edukasi seperti Medis Sosial, poster, leaflet, dan stiker perilaku hidup bersih dan sehat.	Promkes, Pj Kesling, P2p	Mei- desember 2025	
8	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Melakukan pendataan dan pemetaan ulang terhadap sarana air minum masyarakat (sumur, PDAM, air isi ulang, dll). - Melakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel air secara berkala oleh petugas sanitasi. - Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya konsumsi air yang aman.	Promkes dan Petugas Sanitasi	Mei- Desember 2025	
9	Surveilans (SKD)	Monitoring dan evaluasi mingguan terhadap pengisian SKDR dari seluruh Puskesmas untuk memastikan kewaspadaan dini terhadap potensi KLB.	Kabid P2P, Petugas SKDR	Mei-Desember 2025	Mei- Desember 2025

10	Surveilans (SKD)	Mendorong pemanfaatan teknologi digital (dashboard, aplikasi SKDR) untuk mempercepat analisis data dan pelaporan ke pusat.	Pj Surveilans	Mei- Desember 2025	
11	Surveilans AFP, PE dan Penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB (Informasi Pengambilan Spesimen)	- Kabid P2P - Pj Surveilans	Mei – Desember 2025	
12	PE dan Penanggulangan KLB	Mendata Petugas Yang telah Pelatihan TGC dan Proses Pembuatan SK Team TGC	Kabid P2P Pj Surveilans	Mei- Desember 2025	
13	PE dan Penanggulangan KLB	Mengusulkan dengan dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes tentang perlunya Pelatihan TGC Untuk Tenaga Medis, Labor, PJ P2B2, Sanitarian dan PROMKES	SDMK	Agustus 2025	

Padang Aro, September 2025

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Pendewal M.H. CMC.,CFrA

NIP-198402082011011007

No	NAMA	JABATAN	TGL	PARAF
1				
2	Wahra Purno	Pj Kabid P2P 3 25		up
3				
4				

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
----	-------------	-------	--------------

1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

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	Rendahnya cakupan Imunisasi di kabupaten disebabkan oleh munculnya isi ketidak halalalan Vaksin, Kipi, Dan masyarakat Anti Vaksin Yang mempengaruhi warga sekitar Kurangnya tenaga Kesehatan di Menyebabkan satu petugas imunisasi memegang beberapa tanggung jawab Program sehingga tidak maksimalnya kegiatan imunisasi. Dan penginputan data di Aplikasi ASIK Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap himbauan imunisasi Di rekomendasikan kalau sudah ada	perlu di konfirmasi ke kepala puskesmas tentang tenaga penanggung jawab Imunisasi untk focus ke satu program saja untuk peningkatan kinerja, dan menargetkan kelompok usia orang tua sasaran untuk mengedukasi dengan cara merangkul lintas sektor untuk melakukan pendekatan ke orang tua sasaran. Kolaborasi lintas sektor untuk meningkatkan akses dan cakupan imunisasi Melakukan pelacakan anak yang belum mendapat imunisasi lengkap (Polio 4).	-	-	Penginputan data sering terganggu karna aplikasi ASIK masih sering maintance

	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	, filtrasi). Edukasi tentang cara penyimpanan dan pengolahan air minum yang aman.	Pemeriksaan kualitas air secara berkala di tingkat rumah tangga dan fasilitas Umum Pemeriksaan kualitas air secara berkala di tingkat rumah tangga dan fasilitas Koordinasi dengan dinas teknis terkait (PU, lingkungan hidup, dll) untuk penanganan sumber air tercemar dan PDAM untuk perbaikan pipa bocor atau pecah.	Ada sistem perpipaan air minum yang masih bocor sehingga memungkinkan masuknya bakteri E-coli ke dalam air dan menyebar kelingkungan masyarakat rumah tangga	Keterbatasan dana di PDAM untuk perbaikan sarana pipa saluran air masyarakat	Pipa air bersih rusak dan pecah
--	--	--	---	--	--	---------------------------------

Kapasitas

NO	Subkategori	Man	Method	material	Money	Machine
1.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Petugas surveilans terlatih, tenaga medis	SOP deteksi dini polio, prosedur rujukan kasus	Form laporan, alat pengambilan spesimen tinja, APD	Anggaran operasional puskesmas, biaya transport specimen dinas kesehatan	Mobil Ambulan
2.	Surveilans AFP	Petugas surveilans epidemiologi dan bidan desa	SOP surveilans AFP, pengisian form CIF, pelaporan cepat (<24 jam)	Form CIF AFP, alat pengambil spesimen tinja, APD	Anggaran pengiriman sampel ke lab terkena efisiensi biaya kunjungan lapangan	Cool Box, kendaraan dan alat komunikasi

					juga terkena efisiensi	
3.	PE dan penanggulangan KLB	Tim Gerak Cepat (TGC) terlatih	SOP Penyelidikan Epidemiologi dan respon KLB, manajemen outbreak	Kit PE (form, APD, alat sampling), leaflet edukasi	Dana tanggap darurat KLB, biaya perjalanan TGC	Transport TGC, alat komunikasi, peralatan sampling

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

% Cakupan Imunisasi Polio

- Rendahnya cakupan Imunisasi di kabupaten disebabkan oleh munculnya isu ketidak halalalan Vaksin, Kipi, Dan masyarakat Anti Vaksin Yang mempengaruhi warga sekitar
- Kurangnya tenaga Kesehatan di Menyebabkan satu petugas imunisasi memegang beberapa tanggung jawab Program sehingga tidak maksimalnya kegiatan imunisasi. Dan penginputan data di Aplikasi ASIK
- Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap himbauan imunisasi
- perlu di konfirmasi ke kepala puskesmas tentang tenaga penanggung jawab Imunisasi untk focus ke satu program saja untuk peningkatan kinerja,
- dan menargetkan kelompok usia orang tua sasaran untuk mengedukasi dengan cara merangkul lintas sektor untuk melakukan pendekatan ke orang tua sasaran.
- Melakukan pelacakan anak yang belum mendapat imunisasi lengkap (Polio 4).
- Kolaborasi lintas sektor untuk meningkatkan akses dan cakupan.
- Penginputan data sering terganggu karna aplikasi ASIK masih sering maintance

% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)

- Ketidak pedulian masyarakat dan rendahnya kesadaran masyarakat untuk CTPS terutama setelah status pandemi covid
- Edukasi masyarakat secara masif melalui kader, sekolah, dan media lokal.
- Koordinasi Kembali dengan promkes apakah media edukasi sudah sesuai dengan sasaran
- Fasilitasi sarana CTPS di tempat umum, sekolah, dan rumah tangga.
- Koordinasi dengan wali nagari untuk memfasilitas dengan dana desa
- Pendampingan rumah tangga dalam membangun atau memperbaiki jamban sehat.
- Koordinasi dengan wali nagari tentang bantuan dana desa untuk membangun jamban

% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat

- Pemeriksaan kualitas air secara berkala di tingkat rumah tangga dan fasilitas umum.
- Perbaikan dan penyuluhan sistem penyediaan air (sumur, pipanisasi, filtrasi).
- Edukasi tentang cara penyimpanan dan pengolahan air minum yang aman.
- Koordinasi dengan dinas teknis terkait (PU, lingkungan hidup, dll) untuk penanganan sumber air tercemar dan PDAM untuk perbaikan pipa bocor atau pecah.

- Ada sistem perpipaan air minum yang masih bocorsehingga memungkinkan masuknya bakteri E-coli ke dalam air dan menyebar kelingkungan masyarakat rumah tangga
- Pipa air bersih rusak dan pecah

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Edukasi Dan Penkes Kepada Masyarakat tentang pentingnya imunisasi dan manfaat imunisasi secara jangka Panjang bagi anak dan Peningkatan opengetahuan Masyarakat tentang KIPi serta memaparkat'n Fatwa MUI tentang Imunisasi baik secara Tatap muka langsung maupun melalui media sosiaMedia Sosial.	Promkes,PJ Imunisasi, Admin Humas	Mei – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Berkoordinasi dengan lintas sektor tentang penanganan dan pendekatan terhadap masyarakat agar mudah memberikan penyuluhan Kesehatan tentang Imunisasi Polio agar % Imunisasi polio meningkat	Kepala Dinas Kesehatan dan Kabid P2p	Mei- Desember 2025	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Monev atau pendampingan penginputan data ASIK pada setiap petugas Imunisasi di PKM	KABID P2P	Mei- Desember 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Melakukan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya: CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) pada 5 waktu penting: sebelum makan, setelah buang air, sebelum menyusui, sebelum mengolah makanan, dan setelah memegang hewan.	Promkes	Mei- Desember 2025	

		PAMMK (Penggunaan Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan) dengan mendorong penggunaan air yang direbus, air isi ulang bersertifikat, atau sumber air terlindung. SBABS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) melalui peningkatan akses dan penggunaan jamban sehat.			
6	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Mengadakan penyuluhan langsung ke rumah warga, sekolah, dan tempat umum bersama kader kesehatan.	Promkes dan Pj Kesling	Mei- Desember 2025	
7	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)2	Mendistribusikan media edukasi seperti Medis Sosial, poster, leaflet, dan stiker perilaku hidup bersih dan sehat.	Promkes, Pj Kesling, P2p	Mei- desember 2025	
8	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Melakukan pendataan dan pemetaan ulang terhadap sarana air minum masyarakat (sumur, PDAM, air isi ulang, dll). - Melakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel air secara berkala oleh petugas sanitasi. - Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya konsumsi air yang aman.	Promkes dan Petugas Sanitasi	Mei- Desember 2025	
9	Surveilans (SKD)	Monitoring dan evaluasi mingguan terhadap pengisian SKDR dari seluruh Puskesmas untuk memastikan kewaspadaan dini terhadap potensi KLB.	Kabid P2P, Petugas SKDR	Mei-Desember 2025	Mei-Desember 2025
10	Surveilans (SKD)	Mendorong pemanfaatan teknologi digital (dashboard, aplikasi SKDR) untuk mempercepat analisis data dan pelaporan ke pusat.	Pj Surveilans	Mei- Desember 2025	
11	Surveilans AFP, PE dan Penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB (Informasi Pengambilan Spesimen)	Kabid P2P	Mei – Desember 2025	

12	PE dan Penanggulangan KLB	Mendata Petugas Yang telah Pelatihan TGC dan Proses Pembuatan SK Team TGC	Kabid P2P	Mei- Desember 2025	
13	PE dan Penanggulanagan KLB	Mengusulkan dengan dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes tentang perlunya Pelatihan TGC Untuk Tenaga Medis, Labor, PJ P2B2, Sanitarian dan PROMKES	SDMK	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Wulandari Asmayarsi, S.Kep	PJ Surveilans	Dinas Kesehatan