



**PEMERINTAH KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN DAERAH
TAPANULI SELATAN**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Entero virus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansia), 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 decade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio di eradikasi 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 system 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.

Kabupaten Tapanuli Selatan terdiri dari 15 Kecamatan dengan luas wilayah 4.335,35 KM² dan merupakan 15,91% dari seluruh luas wilayah Propinsi Sumatera Utara terletak dibagian Timur Wilayah Propinsi Sumatera Utara, yaitu antara 0°58'35" - 2°07'33" LU dan 98°42'50" - 99°34'16" BT. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Utara dan Kabupaten Tapanuli Tengah, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Padang Lawas Utara dan Kabupaten Padang Lawas, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal dan dibatasi dengan Samudera Indonesia. Jumlah Penduduk Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023 : 312.540 jiwa. Berdasarkan golongan umur 0-4 tahun total jumlah anak 29.75; usia 5-9 tahun adalah 30.97; usia 10-14 tahun adalah 30.87; 15-19 tahun adalah 29.78.

Berikut data capaian Vaksinasi Polio 4 Kabupaten Tapanuli Selatan berdasarkan ASIK TAHUN 2024 bahwa persentase capaian vaksinasi Polio 4 adalah 529%

Berdasarkan data cakupan vaksinasi diatas maka perlu digiatkan media promosi agar masyarakat berpartisipasi menghadiri posyandu dimana pelaksanaan vaksinasi rutin terjadwal. Agar capaian vaksinasi Polio rutin di Kabupaten Tapanuli Selatan bisa mencapai diatas 95%

Sarana dan prasana Stop BABS di Kabupaten Tapanuli Selatan perlu percepatan karena tahun 2024 masih diangka 1.653% dan persentase desa dari kelurahan 5 pilar STBM tahun 2024 adalah 53%

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 dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging atau pun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Polio]

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Tapanuli Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUB KATEGORI	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 Tapanuli Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk kedalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Sub kategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan Virus Polio dikenal membawa kecacatan dan kematian, hanya bisa mencegah melalui vaksinasi dan tidak ada pengobatan efektif.
2. Sub kategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Tidak ada pengobatan spesifik dan kebutuhan kesehatan serta kebersihan diri /pribadi, kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih dan stop BABS.
3. Sub kategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Kriteria penetapan Deklarasi PHEIC oleh WHO yang ditetapkan oleh Tim Ahli, adanya kasus polio di Indonesia Tahun 2022 sampai dengan 2024, adanya kasus polio di Propinsi yang berbatasan dengan Sumatera Utara/Kabupaten Tapanuli Selatan.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk kedalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Sub kategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan Kriteria metode penanggulangan polio yang ditetapkan oleh Tim Ahli.
2. Sub kategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Efektifitas Vaksin pada Masyarakat terhadap penanggulangan polio yang ditetapkan oleh Tim Ahli.
3. Sub kategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Semua kasus polio merupakan kasus konfirmasi Laboratorium yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2024 dengan sumber data EBS dan IBS SKDR
4. Sub kategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Semua kasus polio (kasus konfirmasi Laboratorium yang dilaporkan pada Provinsi Aceh tahun 2023 diambil data dari EBS dan IBS SKDR.

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	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	X	31.10	0.00
4	Karakteristik	% sarana air minum tidak diperiksa dan	X	20.74	0.00

	Lingkungan Berisiko	tidak memenuhi syarat			
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 Tapanuli Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk kedalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Sub kategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Adalah mobilitas penduduk terjadi setiap hari berupa angkutan umum yang keluar masuk antar Kabupaten Kota/Provinsi di Wilayah Kabupaten apanuli Selatan.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 4 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk kedalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Sub kategori Kepadatan Penduduk, alasan Jumlah penduduk Kabupaten Tapanuli Selatan dibagi Luas wilayah adalah 56.7 KM2,.
2. Sub kategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan Data cakupan ASIK pada tahun pendataan 2024 sampai sekarang 529%
3. Sub kategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan Capaian penerapan pilar 2 STBM Kabupaten Tapanuli selatan sebesar 84.51%.
4. Sub kategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Capaian penerapan pilar 3 STBM sebesar 2.422%.

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	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	3.52	0.04
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	S	3.15	0.32
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)	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)	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	KapasitasLaboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

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

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

1. Sub kategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Pelayanan RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tidak mempunyai Tim TGC pengendalian dan Pelayanan PD3I Polio, tidak mempunyai SK dan sebagian besar Tenaga Kesehatan RSUD belum mempunyai sertifikat Pelatihan Penanggulangan Polio.
2. Sub kategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Tim Pelaksana Kewaspadaan Dini belum ada penetapan SK dan belum bersertifikat.
3. Sub kategori Surveilans AFP, alasan Sosialis Analisis kewaspadaan penyakit yaitu Buletin SKDR setahun sekali.
4. Sub kategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Belum memenuhi 5 unsur anggota TGC di Puskesmas (Tenaga Medis, Epidkes, Sanitarian, entomolog Kesehatan, tenaga Lab); permenkes 1501 tahun 2010.
5. Sub kategori Kapasitas Laboratorium, alasan Belum ada petugas TGC bersertifikat dalam pengelolaan spesimen baik itu pengambilan, pengepakan, dan pengiriman spesimen
6. Sub kategori Media Promosi Kesehatan, alasan Terkait polio belum ada dianggarkan tahun 2024.

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

1. Sub kategori Kebijakan publik, alasan Kebijakan berupa Surat Edaran Bupati Tapanuli Selatan serta Kewaspadaan Dini dan Respon tentang polio dan kelembagaan pencegahan pengendalian Polio masih setingkat Kepala Bidang P2P.
2. Sub kategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Program dilakukan ketika ditemukan AFP di Kabupaten Tapanuli Selatan dan dilaporkan untuk kewaspadaan sesuai adanya KLB polio di wilayah lain.
3. Sub kategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Penyebarluasan/sosialisasi RSUD dan Puskesmas berupa media cetak dan frekwensi 1 dalam setahun

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio di dapatkan 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 Tapanuli Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	6.70
Kapasitas	20.45
RISIKO	9.16
DerajatRisiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tapanuli Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.70 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 20.45 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.16 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Membentuk Tim TGC Kabupaten beserta Tingkat Kecamatan.	Membuat SK TGC Tingkat Kabupaten dan Kecamatan Tahun 2025 (Permenkes 1501 tahun 2010)	Bidang P2P	Mei 2025	Rapat Rutin antar Bidang setiap Minggu
2	Pertemuan Pembuatan Dokumen Rencana Kontijensi Polio, Pelatihan TGC ,OJT, Pelatihan Penanggulangan KKM dan PE Polio.	Pertemuan Lintas Sektor sebanyak 2 kali (pertemuan pertama adalah sosialisasi, pertemuan kedua adalah Pembuatan Rekon)	Karantina Kesehatan	September 2025	Tergantung Pendanaan APBD 2025
3	Cakupan Polio perlu ditingkatkan.	Analisis dan Evaluasi data per Desa setiap Kecamatan dan Kejar capaian Imunisasi	Imunisasi	April-Mei 2025	Capaian program Vaksinasi

		Polio melalui kegiatan Penari dan Lemang Sumatera Utara			Polio beserta Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan
4	Meningkatkan/fasilitasi program STMB 5 pilar.	Analisis data STBM Kecamatan	Kesling	April-Mei 2025	Koordinasi Camat/Kelurahan/Desa dengan Dinas Pekerjaan Umum.
5	Pelatihan petugas SKDR Rumah Sakit, Puskesmas dan TIM TGC Kabupaten dan TGC tingkat Puskesmas.	Laporan Sistem Pencatatan	Surveilans	April 2025	Sesuai dengan pendanaan APBD Kabupaten Tapanuli Selatan.

Sipirok, 30 Mei 2025

Plt Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tapanuli Selatan.

dr. Emilda Arasanti, M.K.M
Nip. 19770502 2007012 007

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUB KATEGORI PRIORITAS

Sub kategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

2. Menetapkan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

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

Tabel Isian :

Penetapan Sub kategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	Kepadatan Penduduk	13.64	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	Kepadatan Penduduk	13.64	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Sub kategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
5	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

Penetapan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada sub kategori 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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> - SDM Dinas Perhubungan tidak melakukan pendataan kedatangan wisatawan. - Puskesmas belum melihat kesehatan dengan mobilitas penduduk juga dapat menjadi sumber penyakit 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada Mou kerja sama data Turis dan wisatawan domestik - Belum ada data laporan biro travel tentang jumlah dan nama wisatawan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada posko kesehatan di terminal antar kota antar provinsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum di masukkan kedalam prioritas perencanaan oleh Dinas Perhubungan 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada data laporan/Aplikasi yang mendata wisatawan ke Kabupaten Langkat. - Belum aktif laporan SKDR RSU swasta di wilayah wisatawan
2	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku buruk kesehatan lingkungan - Buruknya kebersihan pasar, terminal dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya kampanye, sosialisasi dan koordinasi dari pemerintahan desa dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Sarana dan prasarana penunjang STBM kurang memadai 	<ul style="list-style-type: none"> - Refocussing dana 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum aktif pengisian aplikasi kesehatan lingkungan - Belum ada surat edaran tentang kebersihan lingkungan

		tempat umum - Masyarakat kurang mampu bertambah jumlahnya	puskesmas - Tdk dibentuk kebiasaan gotong royong - Mengaktifkan pemeriksaan air yang layak pakai	- Media sarana KIE tdk ada. - Sanitarian Kit perlu di kalibrasi		yang sifatnya berkala - Perlu dukungan pemerintah kabupaten /Dinas Pekerjaan Umum
3	% cakupan imunisasi polio 4	- Pengetahuan dan informasi kesehatan yang baik tentang vaksinasi masih rendah. - Petugas kesehatan kurang memaknai kunjungan rumah sebagai penilaian absensi kehadiran jadwal vaksinasi - Analisis Polio perdesa setiap kecamatan masih lemah termasuk mencari suspek AFP dari kasus Diare akut	- Kurangnya Komunikasi, Informasi dan Edukasi di setiap rumah tangga - Kurang giat dan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat terkait perlindungan anak, gizi dan vaksinasi	- Pengadaan vaksin yang kosong - Kedatangan vaksin terlambat - Jadwal posyandu tidak tersosialisasi kan		- Tidak disiplin menginput kegiatan vaksinasi ke Aplikasi ASIK - Data manual di posyandu sering hilang. - Banyak petugas tidak mampu menggunakan aplikasi

Kapasitas

No	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Petugas puskesmas dan rumah sakit belum bersertifikat pelatihan - Petugas laboratorium jumlahnya terbatas - Petugas surveilans dan imunisasi belum aktif melakukan kunjungan rumah ke desa yang tinggi kasus diare akut, desa dengan sanitasi yang jelek	- keterlibatan tokoh masyarakat, kader dan kebijakan aktif dari pemerintah desa belum memadai - Kordinasi antar program lintas bidang perlu diaktifasi. - Analisis dan evaluasi program diare akut rutin setiap bulan kurang. - pertemuan berkala dengan tim surveilans RSUD dan RS Swasta	- Penggunaan IT terbatas di dinas kesehatan kabupaten		Rumah Sakit Swasta masih belum mempunyai akun SKDR - Puskesmas masih ada yg tidak disiplin mengisi SKDR
2	PE dan penanggulangan KLB	- Petugas Surveilans puskesmas dan rumah sakit belum bersertifikat - Peran surveilans berbasis masyarakat tidak maksimal	- tidak ada pertemuan koordinasi KLB tingkat desa /kelurahan		- Dana BOK puskesmas belum maksimal digunakan untuk pertemuan eviden base surveilans	- Laporan alert skdr tidak digunakan. - Koordinasi dengan aparat desa belum dilaksanakan - Laporan posko KLB di

		- Evaluasi minilokakarya belum maksimal				tingkat kecamatan belum dilaksanakan - Laporan PE belum dilaksanakan sesuai format juknis
3	Media Promosi Kesehatan	- Petugas Puskesmas terlalu banyak program yang harus dilaksanakan	- Belum ada koordinasi antar bidang sesuai evaluasi kebutuhan KIE Polio	Situs web kesehatan kabuapten Langkat belum dikembangkan untuk konsumsi umum dan masyarakat (tdk tersosialisasi)	- Tidak ada pendanaan cetak media KIE dan Penyebar luasan melalui siaran radio	- Belum ada Kerja sama dengan Dinas Kominfo dalam menggunakan siaran RRI

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Persentase Cakupan Imunisasi Polio 4
2. PE dan penanggulangan KLB
3. Media Promosi Kesehatan
4. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
5. Surveilans (SKD)

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Membentuk Tim TGC Kabupaten Beserta Tingkat Kecamatan	Membuat SK TGC Tingkat Kabupaten dan Kecamatan Tahun 2025 (Permenkes 1501 tahun 2010).	Bidang P2P	Mei 2025	Rapat Rutin antar Bidang setiap Minggu
2.	Pertemuan Pembuatan Dokumen rencana Kontijensi Polio, Pelatihan TGC ,OJT, Pelatihan Penanggulangan KKM dan PE Polio.	Pertemuan Lintas Sektor sebanyak 2 kali (pertemuan pertama adalah sosialisasi, pertemuan kedua adalah Pembuatan Rekon)	Karantina Kesehatan	September 2025	Tergantung Pendanaan APBD 2025
3.	Cakupan Polio perlu ditingkatkan.	Analisis dan Evaluasi data per Desa setiap Kecamatan dan Kejar capaian Imunisasi Polio melalui kegiatan Penari dan lemang Sumatera Utara	Imunisasi	April-Mei 2025	Capaian program Vaksinasi Polio beserta Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan
4.	Meningkatkan/fasilitasi program STMBM 5	Analisis data STBM Kecamatan	Kesling	April-Mei 2025	Koordinasi Camat/Kelurahan/Desa dengan Dinas Pekerjaan

	pilar.				Umum.
5.	Pelatihan petugas SKDR Rumah Sakit , Puskesmas dan TIM TGC Kabupaten dan TGC tingkat Puskesmas.	Laporan Sistem Pencatatan	Surveilans	April 2025	Sesuai dengan pendanaan APBD Kabupaten Tapanuli Selatan.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Emilda Arasanti, MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2.	Deslinasari, STR.Keb	Administrasi Kesehatan	Dinas Kesehatan
3.	Sehat Tua Hamonangan, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan