

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KOTA SUNGAI PENUH
TAHUN 2026**

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.

Provinsi Jambi dan Kota Sungai Penuh hingga tahun 2025 tercatat belum pernah ada ditemukannya kasus polio. Meskipun demikian Kota Sungai Penuh tetap meningkatkan kewaspadaan dengan melakukan surveilans AFP. Pada tahun 2025 tercatat 19 kasus AFP-non-Polio yang tersebar di 11 Puskesmas, Surveilans AFP ini menunjukkan efektivitas sistem surveilans dalam mendeteksi kasus-kasus potensial dan memastikan daerah tidak adanya transmisi virus polio serta mempertahankan status bebas polio di wilayah tersebut. Selain itu Kota Sungai Penuh melakukan pemetaan risiko penyakit polio, guna mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah.

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 Kota Sungai Penuh.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi tingkat kerentanan terhadap penularan Polio agar dapat merancang strategi pencegahan dan intervensi yang efektif.

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 Kota Sungai Penuh, 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 Kota Sungai Penuh Tahun 2026

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 sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh 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), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan dengan adanya kasus polio di indonesia dalam satu tahun terakhir meningkatkan risiko ancaman apabila adanya perjalanan dari wilayah terjangkit dan melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi polio.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada ditemukan kasus ataupun suspek kasus di Kota Sungai Penuh

b. Penilaian Kerentanan

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
4	Karakteristik	% sarana air minum	S	20.74	2.07

	Lingkungan Berisiko	tidak diperiksa dan 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 Kota Sungai Penuh Tahun 2026

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan bernilai kerentanan tinggi karena kota sungai penuh mempunyai Kepadatan penduduk wilayah 281,45 orang/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan bernilai kerentanan tinggi karena Kota Sungai Penuh terdapat terminas bus dengan frekwensi keluar masuk antar kota 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 bernilai kerentanan sedang karena cakupan imunisasi polio 4 kota Sungai penuh 82 %
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan bernilai kerentanan sedang karena persentase sarana air minum tidak memenuhi syarat 10 %

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
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	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kota Sungai Penuh Tahun 2026

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan nilai risiko kapasitas abai dikarenakan masih ada sebagian anggota tim pengelola kewaspadaan dini (SKDR) belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan nilai risiko Kapasitas rendah dikarenakan sudah ada kebijakan Publik meskipun hanya baru menjadi perhatian Tingkat Kepala Bidang yang terkait baik edaran maupun kebijakan
2. Subkategori pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (puskesmas), alasan bernilai kapasitas sedang dikarenakan masih ada anggota tim pengendalian polio yang belum terlatih.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan bernilai risiko kapasitas rendah dikarenakan laboratorium belum bisa dioperasikan semestinya sehingga harus mengirimkan spesimen ke labotaorium rujukan sehingga kapasitas waktu dalam penerimaan hasil laboratoirum memerlukan waktu 14 hari.

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 Kota Sungai Penuh dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Kota Sungai Penuh
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.35
Kapasitas	51.96
RISIKO	13.65
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Sungai Penuh Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Sungai Penuh untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.65 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan untuk pembuatan media promosi digital dan mendorong penggunaan media lokal yang mudah diakses oleh Masyarakat seperti media sosial (facebook, Wa group, Instagram) untuk pemahaman dan jadwal terkait imunisasi. Melakukan pendampingan, monitoring pada petugas puskesmas dalam hal pengimputan di aplikasi ASIK secara Real Time. 	<ol style="list-style-type: none"> Seksi Surveilans & Imunisasi Promkes Puskesmas 	Tahun 2026	-
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan untuk pembuatan media promosi digital dan mendorong penggunaan media lokal yang mudah diakses oleh Masyarakat seperti media social (facebook, Wa group, Instagram) untuk meningkatkan pemahaman sarana air minum memenuhi syarat. Melakukan koordinasi dengan semua Puskesmas di Kota Sungai Penuh untuk memaksimalkan Sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman sarana air minum memenuhi syarat. 	<ol style="list-style-type: none"> Seksi Surveilans & Imunisasi Seksi Promkes Puskesmas 	Tahun 2026	-
3	Surveilans (SKD)	<ol style="list-style-type: none"> Membuat usulan untuk mengikuti pelatihan SKDR secara daring (MOOC) bagi Petugas SKDR dinas Kesehatan dan Puskesmas. 	Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
4	Kapasitas Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi agar memperoleh 	Seksi Surveilans	Tahun	-

		Konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen lebih cepat dari laboratorium rujukan	& Imunisasi	2026	
5	Kebijakan Publik	1. Melakukan Advokasi kepada Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas agar polio mendapat perhatian khusus berupa himbauan ataupun surat edaran untuk capaian program imunisasi polio.	Sub Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-

Sungai Penuh, 18 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan y



GUNARDI.SKM.MM.
NIP. 197012121998031009

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S
3	Kebijakan publik	3.52	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
3	Kebijakan publik	3.52	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Tingginya frekuensi keluar masuk transportasi antar kota	Belum adanya cara yang tepat untuk komunikasi risiko kesehatan terkait polio	Kebijakan yang mengatur terkait standarisasi kesehatan terkait keluar masuk kabupaten kota	Tidak adanya anggaran khusus terkait pengurangan dan komunikasi risiko pada pelaku perjalanan	Tidak adanya system berbasis digital
2	% cakupan imunisasi polio 4	1. Masih ada orang tua yang anti vaksin dan lupa jadwal imunisasi	Sosialisasi yang masih kurang terkait pemahaman dan jadwal	Masih kurangnya media sosialisasi yang menarik	Terbatasnya anggaran untuk pembuatan media	Belum optimalnya media sosialisasi seperti media

		2. Masih ada petugas yang belum handal dalam pengimputan ASIK	terkait imunisasi	dan mudah di pahami masyarakat	sosialisasi seperti banner, brosur maupun media digital	sosial sebagai alat penyebaran informasi dan group whatsapp
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih ada masyarakat yang belum memahami tentang sarana air minum yang memenuhi syarat	Kurang maksimalnya sosialisasi puskesmas tentang sarana air minum yang memenuhi syarat	Belum adanya media promosi dan edukasi tentang sarana air minum yang memenuhi syarat	Keterbatasan anggaran sosialisasi dan promosi belum tersedia	Belum ada website resmi atau platform edukasi digital yang mudah diakses Masyarakat terkait sarana air minum

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Masih ada petugas yang belum memiliki sertifikat pelatihan terkait pelaksanaan kewaspadaan dini (SKDR)	Belum efektifnya pemamfaatan aplikasi SKDR masih sebatas pelaporan mingguan dan notifikasi alert namun belum dioptimalkan dalam hal penyebarluasan informasi, publikasi dan dasar kebijakan	Belum adanya media yang tepat dan mudah dipahami Masyarakat untuk publikasi penyabarluasan hasil analisis kewaspadaan dini	Belum adanya anggaran pelatihan kewaspadaan dini (SKDR)	Belum optimalnya pemamfaatan aplikasi SKDR
2	Kapasitas Laboratorium	Adanya pembatasan jenis pemeriksaan, Laboratorium Kab/kota hanya untuk pemeriksaan rutin, kimia darah dan mikroba tertentu saja	Spesimen di kirim ke laboratorium rujukan membutuhkan waktu cukup lama yakni 14 hari untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan	Tidak tersedianya logistik seperti Reagen dan penunjang pemeriksaan lainnya	Belum adanya anggaran pengadaan peralatan dan reagen dan anggaran khusus pengiriman spesimen ke lab rujukan	Keterbatasan ketersediaan peralatan

3	Kebijakan Publik	Kebijakan kewaspadaan polio hanya menjadi perhatian sebatas tingkat kepala bidang terkait	Belum optimalnya Advokasi terkait pembuatan kebijakan publik terkait polio	Belum adanya Permenkes ataupun surat edaran berupa himbauan sebagai landasan pembuatan peraturan daerah terkait polio	Belum adanya anggaran untuk pertemuan bersama sebagai dasar usulan perumasan kebijakan publik terkait polio	Belum optimalnya website resmi atau platform digital sebagai media edukasi untuk sosialisasi kebijakan public terkait polio
---	------------------	---	--	---	---	---

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	% cakupan imunisasi polio 4	: cakupan polio 4 masih dibawah 95 %
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	: Masih ada masyarakat yang Sarana air minumnya tidak memenuhi syarat
3	Surveilans (SKD)	: Masih ada petugas yang belum mengikuti pelatihan SKDR
4	Kapasitas Laboratorium	: Spesimen di kirim ke laboratorium rujukan membutuhkan waktu cukup lama yakni 14 hari untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan
5	Kebijakan Publik	: Perlu mendapatkan perhatian khusus berupa himbauan dan Sosialisasi.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan untuk pembuatan media promosi digital dan mendorong penggunaan media lokal yang mudah diakses oleh Masyarakat seperti media sosial (facebook, Wa group, Instagram) untuk pemahaman dan jadwal terkait imunisasi. Melakukan pendampingan, monitoring pada petugas puskesmas dalam hal peselarasn pengimputan manual dan di aplikasi ASIK secara Real Time. 	<ol style="list-style-type: none"> Seksi Surveilans & Imunisasi Seksi Promkes Puskesmas 	Tahun 2026	-
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan untuk pembuatan media promosi digital dan mendorong penggunaan media lokal yang mudah diakses oleh Masyarakat seperti media social (facebook, Wa group, Instagram) untuk meningkatkan pemahaman 	<ol style="list-style-type: none"> Seksi Surveilans & Imunisasi Seksi Promkes Puskesmas 	Tahun 2026	-

		<p>sarana air minum memenuhi syarat.</p> <p>2. Melakukan koordinasi dengan semua Puskesmas di Kota Sungai Penuh untuk memaksimalkan Sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman sarana air minum memenuhi syarat.</p>			
3	Surveilans (SKD)	1. Membuat usulan untuk mengikuti pelatihan SKDR secara daring (MOOC) bagi Petugas SKDR dinas Kesehatan dan Puskesmas.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
4	Kapasitas Laboratorium	1. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi agar memperoleh hasil pemeriksaan lebih cepat dari laboratorium rujukan	Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-
5	Kebijakan Publik	1. Melakukan Advokasi kepada Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas agar polio mendapat perhatian khusus berupa himbauan ataupun surat edaran dalam hal capaian program imunisasi polio.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Tahun 2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	NS. Yefrizal.S.Kep M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh
2	Yenni Hasniarti.S.Farm	Sub Koordinator Seksi Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh
3	Ronny Efdia. SKM	Staff Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh