

# REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT POLIO

ᮊᮧᮒᮧᮒ ᮊᮧᮒᮧᮒᮧᮒᮧᮒ



DINAS KESEHATAN  
KAB. PANGKAJENE DAN KEPULAUAN  
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 dieradikasi 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.

Tahun 2018, WHO telah melakukan penilaian risiko transmisi polio di Indonesia untuk tingkat nasional maupun provinsi. Hasil penilaian menunjukkan Indonesia berisiko tinggi dalam transmisi Polio, dengan 23 Provinsi (76,5%) diantaranya berisiko tinggi, 9 Provinsi (23,5%) berisiko sedang dan hanya ada dua provinsi yang memiliki risiko rendah, yaitu Yogyakarta dan Bali. Sementara itu untuk rata-rata cakupan OPV4 dari tahun 2016- 2018, terdapat 6 provinsi yang memiliki rata-rata cakupan kurang dari 80% yaitu Papua, Aceh, NTT, Kalimantan Utara, Maluku Utara, dan Sumatera Barat, yang artinya perlindungan terhadap virus polio tipe 1 dan 3 masih rendah.

Berdasarkan capaian indikator non-Polio AFP Rate tahun 2019 per provinsi, ada 5 provinsi yang memiliki performa Kurang dari 1/100.00 populasi kurang dari 15 tahun yaitu Riau, Kalimantan Utara, Kalimantan Tengah, NTB, dan Maluku Utara. Kasus terbaru di awal November 2022,

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 menjadi ketetapan Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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 menjadi ketetapan Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena pada Tahun 2024 dilaporkan kasus Polio di Indonesia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena pada Tahun 2024 dilaporkan kasus Polio 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:

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
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	S	6.53	0.65

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2026

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena kepadatan penduduk sebesar 325,27 org/km<sup>2</sup>

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena terdapat 96% cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 34 % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya transportasi antara kabupaten kota setiap hari di Kab. Pangkajene dan Kepulauan.

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	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)	R	2.37	0.02
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	A	3.15	0.00
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	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)	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	1.21
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 Pangkajene dan Kepulauan 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 Pengendalian lingkungan dan Perilaku, alasan karena masih ada 96% sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 34 % sumbar air bersih yang belum memenuhi syarat infeksi kesehatan lingkungan sesuai standar kesehatan .

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 karena tidak ada kebijakan kewaspadaan Polio, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan karena penyakit ini dapat menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya bersifat suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris namun capaian imunisasi polio 4 kabupaten sebesar 95,1%.

3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena masih lamanya waktu yang diperlukan (14 hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio.

**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 Pangkajene dan Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Sulawesi Selatan</b>
Kota	<b>Pangkajene dan Kepulauan</b>
Tahun	<b>2026</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	16.70
<b>Kapasitas</b>	50.04
<b>RISIKO</b>	<b>9.33</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 16.70 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.33 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Lintas Sektor terkait terkait (Dinas Perijinan, Dinas Perdagangan dan Pemerintah setempat) dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum	Pengelola Program Kesling Tingkat Kabupaten dan Puskesmas	Mei-Desember 2026	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Meningkatkan Kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Kementerian Lingkungan Hidup) terkait perilaku sehat  - Koordinasi dan Advokasi dengan Pemangku kebijakan setempat melalui Kegiatan Musrembang	Pengelola Program Promkes	Juli Tahun 2026  Januari s/d Februari 2027	
3	% cakupan imunisasi polio 4	- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin  - Melakukan Monev Penginputan Cakupan Imunisasi pada Aplikasi ASIK Tingkat Kabupaten	Tim Survim  Tim Survim	Januari – Desember 2026  Tiap Triwulan Tahun 2026	
4	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	Pengusulan Anggaran untuk pengadaan reagen Uji Kualitas Air	Tim Kesling	Juni-Agustus 2026	
5	Kebijakan publik	Membuat Surat Edaran terkait Kewaspadaan Penyakit Polio	Tim Survim	Agustus 2026	
6	Kapasitas Laboratorium	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan BBLK Surabaya untuk pemantauan hasil laboratorium	- Tim Survim - Kemenkes, provinsi, Lab. Rujukan	Juni-Desember 2026	

Pangkajene, 13 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Pangkajene dan Kepulauan



**Hi. Herlina, S.Si, Apt, M. Kes**  
NIP. 19670515 199803 2 001

**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:

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

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan**

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

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	A
2	Kebijakan public	3.52	R
3	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	A
2	Kebijakan public	3.52	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat		- Kurangnya dukungan lintas sektor terkait dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum	- Kurangnya ketersediaan reagen uji kualitas air di Labkesmas Tingkat I dan II	- Kurangnya alokasi anggaran untuk pengadaan peralatan inspeksi dan sanitarian kit yang memadai - Keterbatasan dana operasional untuk pemeriksaan laboratorial rutin dan biaya transportasi petugas inspeksi.	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)		- Masih kurangnya kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Kementerian Lingkungan Hidup)	Belum maksimalnya sarana yang mendukung untuk kegiatan CTPS di sekolah	Tidak adanya dukungan anggaran baik APBD Tingkat I maupun Tingkat II	
3	% cakupan imunisasi polio 4	-Beban Pekerjaan Petugas sangat Tinggi		- Ada Perbedaan Data Sasaran Pusdatin dengan		Aplikasi ASIK sering maintenance sehingga

				Data Rill di Lapangan - Pernah terjadi kekosongan Vaksin		a petugas terhambat mengingat Data Cakupan
--	--	--	--	---	--	--

### Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1	Pengendalian lingkungan dan Perilaku		Masih ada 96% sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 34 % sumbar air bersih yang belum memenuhi syarat insfeksi kesehatan lingkungan sesuai standar kesehatan	Kurangnya ketersediaan reagen/ alat sanitarian kit untuk pemeriksaan di lapangan.	- Kurangnya alokasi anggaran untuk pengadaan peralatan inspeksi dan sanitarian kit yang memadai - Keterbatasan dana operasional untuk pemeriksaan laboratorial rutin dan biaya transportasi petugas inspeksi.	
2	Kebijakan publik		karena tidak ada kebijakan kewaspadaan Polio, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait			
3	Kapasitas Laboratorium		masih lamanya waktu yang diperlukan (14 hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio			

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

1	Kurangnya dukungan lintas sektor terkait dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum
2	Kurangnya ketersediaan reagen uji kualitas air di Labkesmas Tingkat I dan II
3	Masih kurangnya kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Kementerian Lingkungan Hidup)
4	Beban Pekerjaan Petugas sangat Tinggi
5	Belum maksimalnya sarana yang mendukung untuk kegiatan CTPS di sekolah
6	Tidak adanya dukungan anggaran baik APBD Tingkat I maupun Tingkat II
7	Ada Perbedaan Data Sasaran Pusdatin dengan Data Rill di Lapangan
8	Pernah terjadi kekosongan Vaksin
9	Terbatasnya ketersediaan anggaran untuk pembelian paket data untuk penginputan Aplikasi Sehat Indonesia ku di luar gedung faskes
10	Aplikasi ASIK sering maintenance sehingga petugas terhambat menginput Data Cakupan
11	Tidak ada kebijakan kewaspadaan Polio, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
12	Masih lamanya waktu yang diperlukan (14 hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio

#### 5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Lintas Sektor terkait terkait (Dinas Perijinan, Dinas Perdagangan dan Pemerintah setempat) dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum	Pengelola Program Kesling Tingkat Kabupaten dan Puskesmas	Mei-Desember 2026	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Meningkatkan Kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Kementerian Lingkungan Hidup) terkait perilaku sehat - Koordinasi dan Advokasi dengan Pemangku kebijakan setempat melalui Kegiatan Musrembang	Pengelola Program Promkes	Juli Tahun 2026  Januari s/d Februari 2027	
3	% cakupan imunisasi polio 4	- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin - Melakukan Monev Penginputan Cakupan Imunisasi pada Aplikasi ASIK Tingkat Kabupaten	Tim Survim  Tim Survim	Januari – Desember 2026  Tiap Triwulan Tahun 2026	
4	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	Pengusulan Anggaran untuk pengadaan reagen Uji Kualitas Air	Tim Kesling	Juni-Agustus 2026	
5	Kebijakan publik	Membuat Surat Edaran terkait Kewaspadaan Penyakit Polio	Tim Survim	Agustus 2026	

6	Kapasitas Laboratorium	Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan BBLK Surabaya untuk pemantauan hasil laboratorium	- Tim Survim - Kemenkes, provinsi, Lab. Rujukan	Juni-Desember 2026	
---	------------------------	---	--	--------------------	--

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Salfishar Nur Layla, MM	Kabid P2P	Dinkes Pangkep
2.	Muhamaad Anas M, SKM, M. Kes	Subkoordinator Survim	Dinkes Pangkep
3.	Sulfitriani Arif, SKM	Subkoordinator Kesling dan Kesjaor	Dinkes Pangkep
4.	Saeni, SST	Kepala Labkesda	Labkesda Kab. Pangkep
5.	Muhammad Taufik Rasyid, SKM	Pengelola Program Promosi Kesehatan	Dinkes Pangkep
6.	Maryam Latief, SKM, M. Kes	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Pangkep
7.	Octaviani Ramli, SKM	Pengelola Program Imunisasi	Dinkes Pangkep



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN  
DINAS KESEHATAN  
Jalan Mawar No 1 Pangkajene, Kode Pos 90611  
Telpon (0410) 21012, <https://dinkes.pangkepkab.go.id>  
Post-el, [dinkeskabpangkep@gmail.com](mailto:dinkeskabpangkep@gmail.com)

Pangkep, 27 Maret 2026

Nomor : 4300/Dinkes-PK/P2P/III/2026  
Lampiran :  
Perihal : Permintaan Data  
Pemetaan Risiko Penyakit  
Tahun 2025

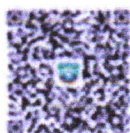
Kepada  
Yth. Kepala Dinas Perhubungan  
Kepala Dinas Pertanian  
Kepala Dinas Lingkungan Hidup  
BBKK Makassar Wilker Pelabuhan Biring Kassi  
Direktur RSUD Batara Siang  
Kepala Labkesda  
di-  
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Nomor : SR.03.01/C.V/437/2026 Tanggal 15 Maret 2026 perihal Umpan Balik Pemetaan Risiko penyakit infeksi emerging (PIE) Tahun 2025 dan Rencana Tindak Lanjut Tahun 2026. Hal ini merupakan bentuk kesiapsiagaan terhadap ancaman penyakit infeksi emerging (PIE), pemetaan risiko diperlukan secara berkala dengan mempertimbangkan komponen ancaman, kerentanan dan kapasitas. Pelaksanaan pemetaan risiko dan rekomendasinya menjadi salah satu penilaian indikator Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon bantuan bapak/ibu untuk memberikan **Data Tahun 2025**, data yang dimaksud untuk masing-masing perangkat daerah dapat dilihat di link [https://bit.ly/Pemetaan\\_Risiko\\_Penyakit\\_2025\\_Kab\\_Pangkep](https://bit.ly/Pemetaan_Risiko_Penyakit_2025_Kab_Pangkep) dan dimohon menugaskan/mengirimkan nama staf sebagai penanggung jawab data. Data tersebut selambat-lambatnya kami terima Tanggal 8 April 2026 melalui kontak person /WA : Maryam (085395375137).

Demikian penyampaian ini, atas bantuan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan



Hj. Herlina, S.Si, Apt, M.Kes  
Pangkat: Pembina Utama Muda  
Nip : 19670515 199803 2 001