

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE

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.

Cakupan Imunisasi Penting untuk mengevaluasi cakupan imunisasi polio secara keseluruhan di tingkat puskesmas, desa, dan kecamatan untuk mengidentifikasi daerah-daerah dengan cakupan rendah. Dengan menganalisis data cakupan imunisasi dan faktor-faktor risiko lainnya, pihak berwenang dapat mengidentifikasi daerah-daerah berisiko tinggi di Kabupaten Simeulue dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang tepat, seperti peningkatan cakupan imunisasi, sosialisasi PHBS, dan pemantauan kasus polio Cakupan imunisasi Polio di Kabupaten Simeulue pada Tahun 2025 47,7 % capain imunisasi Polio belum mencapai target nasional 100% beberapa program kegiatan yang akan dilaksanakan di tahun 2026 yaitu : pendampingan imunisasi Posyandu di 15 Puskesmas, melaksanakan sosialisasi PD3I di puskesmas dalam wilayah kerja Kabupaten Simeulue.

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. Dan Untuk memastikan tingkat kekebalan masyarakat terhadap penyakit polio sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit dan mencapai kekebalan

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 Simeulue, 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	S	6.81	0.68
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 Simeulue Tahun 2024

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), karena Karakteristik penyakit ini sudah ditetapkan Tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), Sudah ditetapkan Tim Ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), Sudah ditetapkan tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), Sudah ditetapkan tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, Adanya kasus polio positif di wilayah Indonesia, namun di provinsi tidak ditemukan di tahun 2025.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), cluster terpanjang yang terjadi di wilayah
5. Subkategori Dampak ekonomi kurangnya ketersediaan anggaran saat terjadi keadaan KLB, dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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	A	20.74	0.02
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 Simeulue 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 % cakupan imunisasi polio 4, hal ini dikarenakan persentase Cakupan Imunisasi polio 4 dikabupaten Simeulue tahun 2025 hanya mencapai 47,7%.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), hal ini dikarenakan Cakupan capaian sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan pada tahun 2025 di Kab. Simeulue 53,3 %
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi hal ini dikarenakan Ada Bandara udara di wilayah Kabupaten Simeulue dan Frekwensi bus antar kota dan Kapal laut antar kota keluar masuk Kabupaten Simeulue walaupun tidak setiap hari.

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	S	7.75	0.78
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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tahun ini Ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio dan Penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance) ada kejadian, tetapi tidak semua kejadian ada laporan penyelidikan sesuai pedoman.

- Subkategori PE dan penanggulangan KLB, Tim Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (TGC) di Dinas Kesehatan kabupaten Simeulue ada, atau ada tetapi belum semua tim memiliki Sertifikat sesuai pedoman.

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

- Subkategori Kebijakan publik, kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten Simeulue tidak ada akan tetapi menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait
- Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini di kabupaten Simeulue dan Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), Sistem pencatatan Program dibuat laporan sesuai dengan pedoman.
- Subkategori Media Promosi Kesehatan, Media Promosi Kesehatan di Kabupaten Simeulue <60 %

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 risiko Kabupaten Simeulue dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Simeulue
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	31.91
Kapasitas	37.48
RISIKO	24.33
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Simeulue Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Simeulue untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.91 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.48 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.33 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Sosialisasi ke masyarakat (Orang tua) di wilayah kerja Puskesmas terkait Imunisasi Polio.dengan melakukan kegiatan Sosialisasi PD3I	Kasie. Surveilans dan Imunisasi, Kasie. Promkes	Juni S/d Des 2026	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Sosialisasi terkait pentingnya CTPS, PAMMK, SBABS ke Masyarakat Kab. Simeulue	Kasie. Promkes dan Kesling	Juni S/d Des 2026	
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dan pemahaman kepada para pemilik depot air minum agar melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya secara berkala	Kasie. Kesling	Juni S/d Des 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan Sanitarian KIT	Kabid. Kesmas	Juni-agustus 2026	Anggaran 2027
4.	Surveilans (SKD)	Membuat pelatihan PD3I bersertifikat bagi petugas surveilans Puskesmas dan RS.	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Januari-Desember 2027	Anggaran 2027
		Mengusulkan Anggaran platihan PD3I	Kabid. P2P	Juni-agustus 2026	Anggaran 2027
		Membuat OJT tentang SKDR bagi petugas Surveilans Puskesmas dan RSUD	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Jan S/d Des 2026	
5.	PE dan penanggulangan KLB	- Membuat pelatihan TGC bersertifikat untuk Tim TGC - Mengusulkan Anggaran Pelatihan tim TGC -	Kabid. P2P	Juni-agustus 2026	Anggaran 2027

Sinabang, 18 Mei 2026

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMEULUE

Heri Herwanto, S.KM.,M.A.P

Nip. 197509082000121001

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	R

4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kebijakan publik	3.52	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Cakupan imunisasi polio tahun 2025 27.99 %	Masih adanya Penolakan orang tua terhadap imunisasi polio pada anaknya dan kelompok masyarakat yang menolak imunisasi karena alasan kepercayaan, KIP, dan kekhawatiran akan suntikan ganda. Banyak petugas imunisasi yang terlambat input data imunisasi ke ASIK karena keterbatasan petugas penginput data imunisasi, beban ganda petugas, mutasi petugas, terutama.	Kurangnya kampanye ke Masyarakat tentang manfaat imunisasi polio	tidak ada analisis kebutuhan anggaran	Kurangnya Dana untuk kegiatan sosialisasi imunisasi polio tidak tersedia	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih Kurangnya kesadaran masyarakat Simeulue untuk menerapkan hidup PHBS.	Masih kurangnya dan belum meratanya sosialisasi kepada Masyarakat untuk pentingnya pemeriksaan sarana air minum	Tidak ada analisis data terhadap kepemilikan sarana air bersih	Masih kurangnya anggaran cetak media informasi ke masyarakat CTPS, PAMMK, SBABS	-
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Ada Bandara udara di wilayah Kabupaten Simeulue dan Frekwensi bus antar kota dan Kapal laut antar kota keluar masuk Kabupaten Simeulue walaupun tidak setiap hari.				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Petugas surveilans SKD di fasyankes sudah ada tetapi baru sebagian kecil yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio	Terbatasnya akses pelatihan kewaspadaan dini penyakit (SKDR di tahun 2025	Kurangnya ketersediaan Anggaran 2025	-	
2	PE dan penanggulangan KLB	Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010 dan belum terlatih.	Kurangnya Anggota TGC belum pernah mengikuti pelatihan	Tidak cukup data untuk menghitung usulan anggaran	Anggaran yang ada hanya fokus ke investigasi kasus jika ada	PE dan penanggula ngan KLB
3.	Media Promosi Kesehatan pada tahun 2025	Kurangnya Media Promosi Kesehatan			Kurangnya anggaran Media Promosi Kesehatan	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Masih adanya Penolakan orang tua terhadap imunisasi polio pada anaknya
2.	Kurangnya Dana untuk kegiatan sosialisasi imunisasi polio tidak tersedia
3.	Masih Kurangnya kesadaran masyarakat Simeulue untuk menerapkan hidup PHBS.
4.	Masih kurangnya anggaran cetak media informasi ke masyarakat CTPS, PAMMK, SBABS
5.	Masih ada pemilik depot air minum yang tidak memeriksakan air minum yang di kelulanya secara berkala
6.	Terbatasnya anggaran dinkes untuk melakukan pemeriksaan kualitas air minum di tempat-usaha.
7.	Terbatasnya Sanitarian KIT di Puskesmas
8.	Terbatasnya Anggran Survailans PD3I
9.	Capaian specimen adekuat masih sangat rendah
11.	Masih ada petugas yang belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio
12.	Kurangnya ketersediaan Anggaran pelatihan PD3I
13.	Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010
14.	Tim TGC masih ada yang belum bersertifikat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Sosialisasi ke kemasyarakat (Orang tua) di wilayah kerja Puskesmas terkait Imunisasi Polio.	Kasie. Surveilans dan Imunisasi, Kasie. Promkes	Juni S/d Des 2025	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Sosialisasi terkait pentingnya CTPS, PAMMK, SBABS ke Masyarakat Kab. Simeulue	Kasie. Promkes dan Kesling	Juni S/d Des 2025	

3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dan pemahaman kepada para pemilik depot air minum agar melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya secara berkala	Kasie. Kesling	Juni S/d Des 2026	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan Sanitarian KIT	Kabid. Kesmas	Juni-agustus 2026	Anggaran 2027
4.	Surveilans AFP	Melakukan OJT dengan petugas surveilans di fasyankes terkait penjarangan kasus AFP dan specimen adekuat	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juni-Agustus 2026	
5.	Surveilans (SKD)	Membuat pelatihan PD3I bersertifikat bagi petugas surveilans Puskesmas dan RS.	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Januari-Desember 2026	Anggaran 2026
		Mengusulkan Anggaran pelatihan PD3I	Kabid. P2P	Juni-agustus 2026	Anggaran 2027
		Membuat OJT tentang SKDR bagi petugas Surveilans Puskesmas dan RSUD	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Jan S/d Des 2026	
6.	PE dan penanggulangan KLB	- Membuat pelatihan TGC bersertifikat untuk Tim TGC - Mengusulkan Anggaran Pelatihan tim TGC	Kabid. P2P	Juni-agustus 2026	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sarniati, SST	Kasi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Simeulue
2	Farina, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Simeulue
3	Habuya Rafiana, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Simeulue