

REKOMENDASI POLIO

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUMAS
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 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.

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.

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 Banyumas, 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 Kabupaten Banyumas 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 sudah ditetapkan tim ahli
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
- 3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan 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 tim ahli
- 2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli
- 3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena masih ditemukan kasus polio di Indonesia
- 4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena ada kasus polio yang ditemukan di Indonesia, sehingga berdampak juga pada wilayah lainnya diantaranya dengan adanya kegiatan Sub PIN Polio di seluruh 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	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 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	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Banyumas Tahun 2025

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 kepadatan penduduk Kabupaten Banyumas mencapai 1298 orang/km

2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena di Kabupaten Banyumas terdapat terminal dan stasiun dimana aktivitas dan frekuensi bus/kereta api terjadi setiap hari sehingga tingkat keluar masuk masyarakat ke wilayah Kabupaten Banyumas, sering/tinggi.

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 karena cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu baru 71,32% sehingga masih ada 28,7% bayi/balita di wilayah Kabupaten Banyumas yang belum diimunisasi sampai dengan polio 4.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena masih ada 20,8% sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 55,4% sarana air minum tidak memenuhi syarat.

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	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	X	3.40	0.00
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)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
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 Banyumas Tahun 2025.

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

1. Subkategori Surveilans (SKD), alasan karena Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota baru sebagian kecil yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, dan belum adanya penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini
2. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat dan karena penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) baru dilakukan analisis rutin menurut Desa/Kelurahan, tetapi belum berdasarkan laporan masyarakat/tingkat yang lebih rendah.

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 Kabupaten Banyumas belum mempunyai PERDA atau surat edaran tentang Kewaspadaan Dini Polio, baru sebatas menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan, Kabupaten Banyumas sudah mempunyai SK TGC KLB dan Wabah tingkat Dinas Kesehatan dan SOP tetapi belum semua anggota TGC Kabupaten mempunyai sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk polio dan penerapan sesuai tugas dan fungsi di dalam Tim belum optimal.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio masih lama 30 hari (idealnya 2-7 hari), semua spesimen AFP dari Kabupaten Banyumas di kirim ke Laboratorium Biofarma Bandung.

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 Banyumas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Banyumas
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.35
Kapasitas	50.20
RISIKO	14.12
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Banyumas Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Banyumas untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.20 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 14.12 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan cakupan atau capaian imunisasi polio 4 dengan cara: 1. Melakukan sweeping sasaran oleh Bidan Desa/Puskesmas (Imunisasi Kejar) 2. Melakukan Desk Data capaian antara Bidan Desa dengan Puskesmas kemudian Puskesmas dengan Dinas Kesehatan	Timker Imunisasi	Mei-Desember 2025	Sudah dilakukan oleh Dinkes Mei, Juni
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Meningkatkan Pemantauan dan Pemeriksaan pada Sarana Air Minum yang ada di Kabupaten Banyumas melalui Puskesmas wilayah kerja.	Timker Kesehatan Lingkungan	Mei-Desember 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
3	Surveilans (SKD)	1. Memanfaatkan dan mengikuti pelatihan SKDR/PD3I dan lainnya yang diselenggarakan oleh Kemenkes melalui daring Kesehatan (Plataran Sehat) atau luring bagi petugas surveilan Puskesmas/ RS maupun Dinkes 2. Memberikan laporan terkait hasil analisa data SKDR kepada Kepala Dinas Kesehatan yang perlu dipublikasikan	Timker Surveilans, KLB dan Kesehatan Haji	Mei-Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	1. Memanfaatkan dan mengikuti pelatihan SKDR/PD3I dan lainnya yang diselenggarakan oleh Kemenkes melalui daring Kesehatan (Plataran Sehat) atau luring bagi petugas surveilan Puskesmas/ RS maupun Dinkes 2. Menyelenggarakan pertemuan review program PD3I secara rutin kepada fasyankes dan tetap membuat target penemuan per Puskesmas	Timker Surveilans, KLB dan Kesehatan Haji	Mei-Desember 2025	Pertemuan review program PD3I sudah dilakukan 1 Kali bulan Mei 2025
5	PE dan penanggulangan KLB	1. Memanfaatkan dan mengikuti pelatihan SKDR/PD3I dan lainnya yang diselenggarakan oleh Kemenkes melalui daring Kesehatan (Plataran Sehat) atau luring bagi petugas surveilan Puskesmas/ RS maupun Dinkes 2. Menyelenggarakan Pertemuan koordinasi TGC	Timker Surveilans, KLB dan Kesehatan Haji	Mei-Desember 2025	Pelatihan MOOC SKDR Plataran Sehat

Purwokerto, Juni 2025

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas



dr. Widyana Grehastuti, Sp. OG. M.Si.Med

NIP. 19721125 200312 2007

**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	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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Kebijakan publik	3.52	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	% cakupan imunisasi polio 4		-belum optimalnya sweeping sasaran imunisasi Polio 4			Pelaporan cakupan imunisasi polio 4 dari puskesmas perlu divalidasi oleh Dinkes
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masyarakat pengguna SAM tidak mau air bau kaporit sehingga pengelola SAM enggan melakukan pengolahan air	SAM tidak memenuhi syarat karena sebagian besar SAM belum melaksanakan pengolahan air, jadi air baku langsung dialirkan melalui jaringan tanpa melalui pengolahan terlebih dahulu		Cukup tingginya biaya pemeriksaan laboratorium sehingga pengelola SAM belum semuanya mampu untuk rutin melaksanakan pemeriksaan	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD)	Belum semua tim surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pernah mengikuti pelatihan SKDR/PD3I bersertifikat.	Analisa Laporan SKDR sudah dibuat, termasuk laporan capaian AFP, tetapi koordinasi masih pada tingkat Kabid dan belum di dipublikasikan			Pertemuan koordinasi TGC KLB/wabah belum rutin
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum ada petugas surveilans Puskesmas yang telah mengikuti pelatihan SKDR/PD3I bersertifikasi	Analisa laporan SKDR sudah dibuat tetapi belum menyeluruh			
3	PE dan penanggulangan KLB	belum semua anggota TGC Kabupaten mempunyai sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk polio dan penerapan sesuai tugas dan fungsi di dalam Tim belum optimal.				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.% cakupan imunisasi polio 4
2.% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
3.Surveilans (SKD)
4.Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
5.PE dan penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan cakupan atau capaian imunisasi polio 4 dengan cara: 1. Melakukan sweeping sasaran oleh Bidan Desa/Puskesmas (Imunisasi Kejar) 2. Melakukan Desk Data capaian antara Bidan Desa dengan Puskesmas kemudian Puskesmas dengan Dinas Kesehatan	Timker Imunisasi	Mei-Desember 2025	Sudah dilakukan oleh Dinkes Mei, Juni
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Meningkatkan Pemantauan dan Pemeriksaan pada Sarana Air Minum yang ada di Kabupaten Banyumas melalui Puskesmas wilayah kerja	Timker Kesehatan Lingkungan	Mei-Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	1. Memanfaatkan dan mengikuti pelatihan SKDR/PD3I dan lainnya yang diselenggarakan oleh Kemenkes melalui daring (Plataran Sehat) atau luring bagi petugas surveilan Puskesmas/ RS maupun Dinkes 2. Memberikan laporan terkait hasil analisa data SKDR kepada Kepala Dinas Kesehatan yang perlu dipublikasikan	Timker Surveilans, KLB dan Kesehatan Haji	Mei-Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	1. Memanfaatkan dan mengikuti pelatihan SKDR/PD3I dan lainnya yang diselenggarakan oleh Kemenkes melalui daring (Plataran Sehat) atau luring bagi petugas surveilan Puskesmas/ RS maupun Dinkes 2. Menyelenggarakan pertemuan review program PD3I secara rutin kepada fasyankes dan tetap membuat target penemuan per Puskesmas	Timker Surveilans, KLB dan Kesehatan Haji	Mei-Desember 2025	Pertemuan review program PD3I sudah dilakukan 1 Kali bulan Mei 2025

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
5	PE dan penanggulangan KLB	1. Memanfaatkan dan mengikuti pelatihan SKDR/PD3I dan lainnya yang diselenggarakan oleh Kemenkes melalui daring (Plataran Sehat) atau luring bagi petugas surveilan Puskesmas/ RS maupun Dinkes 2. Menyelenggarakan Pertemuan koordinasi TGC	Timker Surveilans, KLB dan Kesehatan Haji	Mei-Desember 2025	Pelatihan MOOC SKDR Plataran Sehat

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Minang Magistra. S.KM	Epidemiolog Kesehatan Muda/ Anggota Tim Kerja Surveilans, KLB dan Kesehatan Haji	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
2	Achmad Chairul Hamdi, S.KM., M.K.M.	Epidemiolog Kesehatan Muda/ Ketua Tim Kerja Surveilans, KLB dan Kesehatan Haji	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
3	Sito Hatmoko, SKM, M.K,M	Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas