

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BARITO SELATAN
TAHUN 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.

Meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi polio di 12 (dua belas) puskesmas se-Kabupaten Barito Selatan telah diupayakan seoptimal mungkin, guna mencegah meningkatnya kasus polio di Kabupaten Barito Selatan. Melihat sebagian wilayah di Kabupaten Barito Selatan berada di daerah aliran sungai. Kondisi kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih yang kurang baik serta masih adanya individu yang BAB sembarangan di sungai atau pada sumber air yang digunakan sehari-hari.

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. Meningkatkan cakupan imunisasi polio di Kabupaten Barito Selatan.
5. Dapat mencegah dan menurunkan angka kesakitan kasus Polio di Kabupaten Barito Selatan.

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 Barito Selatan, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Barito Selatan 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), alasan karena sudah ditetapkan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena 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 karena sudah ditetapkan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena pada Tahun 2024 dilaporkan kasus polio di Indonesia namun tidak dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah.

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak dilaporkan kasus polio di Kabupaten Barito Selatan Tahun 2024 namun masih dilaporkan kasus polio di Provinsi lain di Indonesia, sehingga perlu menjadi kewaspadaan.

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	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	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 Barito Selatan 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, alasan karena capaian imunisasi polio 4 pada Tahun 2024 sebanyak 56% di Kabupaten Barito Selatan.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena pada Tahun 2024 capaian CTPS sebesar 80%, PAMMK sebesar 67,75% dan SBABS sebesar 81,7%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena pada Tahun 2024 capaian sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 8,23% dan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 25,32%.
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena pada Kabupaten Barito Selatan terdapat bandara udara dan terminal bus antar kota dimana bus tersebut beroperasi antar kota sekali atau lebih/ minggu tetapi 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	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)	T	2.37	2.37
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	R	6.66	0.07

7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	T	9.08	9.08
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	T	12.06	12.06
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 Barito Selatan Tahun 2024

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena capaian spesimen adekuat dibawah 80%.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena di Tahun 2024 tidak ada diterbitkan peraturan daerah/ surat edaran terkait kebijakan kewaspadaan polio, tetapi menjadi perhatian Tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena pada Tahun 2024 Program imunisasi polio rutin diberikan ke semua penduduk untuk mencegah terjadinya penularan dalam wilayah luas.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena di Rumah Sakit Rujukan sudah ada Tim Pengendalian kasus PIE, namun belum ada SK Tim dan ada anggota yang belum terlatih serta ada ruang isolasi, tetapi masih <= 60% standar atau tidak tahu kualitasnya.
4. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena pada Tahun 2024 Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan sudah ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim yang memiliki sertifikat pelatihan SKDR termasuk polio, telah dilaksanakan analisis SKDR sesuai pedoman setiap triwulan sekali/lebih sering, hasil analisis SKDR penyakit disebarluaskan ke RS dan Puskesmas rata-rata >2 kali per sasaran per tahun, kemudian di publikasikan ke media setahun ini dan dari penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance) ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan pada Tahun 2024 di Kabupaten Barito Selatan petugas pengelola specimen sudah bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman specimen), waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio rata-rata selama 90 hari dan logistik specimen carrier untuk polio sudah ada dan sesuai standar.

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 Barito Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Barito Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	33.96
Kapasitas	62.76
RISIKO	15.15
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Barito Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.96 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.76 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 15.15 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Menjalin Kerjasama dengan tokoh adat /agama/Masyarakat terkait perlunya edukasi kepada masyarakat agar datang kes faskes apabila mengalami gejala (terutama gejala-gejala polio)	Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Agustus – Desember 2025	Edukasi bisa disisipkan dalam acara agama, masyarakat pada umumnya dengan melibatkan tokoh masyarakat/kader
	Surveilans AFP	Melakukan pendampingan Bimtek kepada tenaga Kesehatan di puskesmas dalam penemuan kasus dari diagnosa banding yang ada	Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus – Desember 2025	Dibersamai dengan Review Register

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait perlunya pelatihan pengendalian kasus PIE bagi anggota Tim di RSUD Jaraga Sasameh	PSDK dan Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus-September 2025	Dinas Kesehatan Provinsi dapat berkerjasama dengan RSUD dr.Dorys Sylvanus Palangka Raya dalam mengadakan pelatihan
3	Kebijakan Publik	Menyusun SE Kewaspadaan PD3I di Tingkat Kabupaten Barito Selatan	Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus-September 2025	

Buntok, 29 Agustus 2025



Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Selatan

dr. Dadang Baskoro Nugroho, Sp.,PD
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19720209 200212 1 001

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:

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

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
4	Kebijakan publik	3.52	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
3	Kebijakan publik	3.52	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 4	- Orang tua tidak membawa anaknya untuk imunisasi polio - Masih ada orangtua yang takut jika anaknya diimunisasi dengan alasan takut anaknya demam/ sakit	Sosialisasi imunisasi polio kurang gencar dan tidak merata	Kekurangan stok vaksin polio	Tidak ada dana untuk pengadaan vaksin polio	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Masyarakat kurang edukasi tentang CTPS, PAMMK, SBBABS - Perilaku masyarakat yang susah diubah	- Kurangnya sosialisasi/ penyuluhan tentang CTPS, PAMMK dan SBBABS - Sosialisasi/ penyuluhan yang diberikan kurang atraktif dan efektif diterima oleh masyarakat Rumah warga banyak yang belum mempunyai WC	Masih banyak rumah Masyarakat yang tidak mempunyai wc/ kloset jongkok	- Kurangnya dana untuk sosialisasi/ penyuluhan PHBS ke masyarakat - Tidak ada anggaran untuk pengadaan kloset jongkok	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Petugas sanitasi tidak melakukan pemeriksaan sarana air minum secara menyeluruh - Tidak ada petugas sanitasi di beberapa puskesmas - Beberapa petugas sanitasi tidak dilatih	- Kepala puskesmas tidak mengevaluasi capaian pemeriksaan sarana air minum oleh petugas sanitasi di wilayah kerjanya	- Pengadaan tenaga sanitasi di puskesmas tidak selalu ada setiap tahunnya - Beberapa pengelola program kesling di puskesmas bukan petugas sanitasi	Tidak ada anggaran untuk pengadaan reagen pemeriksaan sarana air minum	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-	- Kurang usulan tenaga sanitasi di puskesmas	- Tidak tersedia reagen untuk pemeriksaan sarana air minum		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Kebiasaan masyarakat untuk tidak membawa anaknya yang sakit ke Fasyankes (karena permasalahan akses dan kepercayaan) Petugas Kesehatan di puskesmas kurang sensitif dalam penemuan kasus, seperti melihat dari diagnosa bandingnya	-	-	-	-
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	Belum diusulkan pelatihan bagi anggota Tim Pengendalian PIE di RSUD Jaraga Sasameh	-	Keterbatasan anggaran untuk melakukan pelatihan bagi tenaga Kesehatan di RS	-
3	Kebijakan Publik	-	Belum diusulkan penyusunan SE kewaspadaan Polio di Kabupaten Barito Selatan	-	-	-

6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Menjalin Kerjasama dengan tokoh adat /agama/Masyarakat terkait perlunya edukasi kepada masyarakat agar datang kes faskes apabila mengalami gejala (terutama gejala-gejala polio)	Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Agustus – Desember 2025	Edukasi bisa disisipkan dalam acara agama, masyarakat pada umumnya dengan melibatkan tokoh masyarakat/kader
	Surveilans AFP	Melakukan pendampingan Bimtek kepada tenaga Kesehatan di puskesmas dalam penemuan kasus dari diagnosa banding yang ada	Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus – Desember 2025	Dibersamai dengan Review Register

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait perlunya pelatihan pengendalian kasus PIE bagi anggota Tim di RSUD Jaraga Sasameh	PSDK dan Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus-September 2025	Dinas Kesehatan Provinsi dapat berkerjasama dengan RSUD dr.Dorys Sylvanus Palangka Raya dalam mengadakan pelatihan
3	Kebijakan Publik	Menyusun SE Kewaspadaan PD3I di Tingkat Kabupaten Barito Selatan	Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus-September 2025	

7. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rai Hanah, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan
2	Ruth Dieni, AMK	Pengelola Program Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Sri Wahyu Ningsih, SKM.,MS	Pengelola Program Kesling	Dinas Kesehatan