

# REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BATANG HARI

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 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.

### **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. Mendukung upaya eliminasi polio serta memperkuat sistem kewaspadaan dan respons dini terhadap potensi kejadian luar biasa (KLB) polio

## 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 Batang hari, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Batang hari 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 literatur/penilaian tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektivitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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 Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Vaksinasi mampu efektif mencegah infeksi/sakit .
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB sekitar RP. 81.800.000

#### 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	R	27.99	0.28
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	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Batang hari 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 Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di kabupaten/kota

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan perilaku CPTS adalahh 65%.

#### 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	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	S	3.15	0.32
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)	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)	S	11.20	1.12
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan tidak ada publikasi
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen)
5. 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 tidak ada kebijakan, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
  2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Sebagian besar perencanaan program telah sesuai pedoman
  3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan da ruang isolasi dan sudah > 60% standar, tetapi masih ada yang belum 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 Batang hari dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Batang hari
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	10.08
Kapasitas	29.62
<b>RISIKO</b>	<b>9.52</b>
Derajat Risiko	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Batang hari Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Batang hari untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 29.62 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.52 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Edukasi berbasis praktik di sekolah dan rumah tangga, penyediaan fasilitas CTPS di rumah dan tempat umum  edukasi berbasis praktik; inovasi media promosi (video, poster lokal)  Penguatan regulasi lokal (Perbup, Perdes) tentang perilaku hidup bersih sehat; pemantauan berkelanjutan oleh tim lintas sektor	Bidang Kesmas dan Kesling	Juli  Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pelatihan petugas imunisasi dan kader tentang pelacakan bayi putus imunisasi (drop-out). Edukasi orang tua secara langsung dan lewat media sosial lokal.	Surveilans dan Imunisasi	Juli  Desember 2025	

		Penguatan sweeping imunisasi melalui kunjungan rumah. Penjadwalan ulang bayi yang absen. Optimalisasi sistem pelaporan imunisasi seperti <b>ASIK/SMILE</b> .			
3	Surveilans (SKD)	Pelatihan dan sertifikasi petugas surveilans secara berkala. Penempatan petugas surveilans yang khusus dan tidak merangkap banyak tugas lain.	Bidang P2P, Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pelatihan berkala petugas dan kader tentang gejala AFP. Libatkan guru PAUD, kader posyandu, dan tokoh masyarakat dalam jejaring deteksi dini.  Terapkan surveilans aktif minimal sebulan sekali di sekolah/PAUD/posyandu	Bidang P2P, Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Latih ulang petugas Puskesmas tentang PE dan investigasi KLB. Bentuk dan aktifkan Tim Gerak Cepat (TGC) di tingkat kabupaten dan Puskesmas. Libatkan kader, kepala desa, dan sekolah dalam deteksi dini kasus.	Bidang P2P, Surveilans dan Imunisasi		

Muara Bulian, Mei 2025

Pt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Batanghari



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

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

### 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	Transportasi antar kab/kota/Provinsi	Belum adanya kerjasama untuk pelaporan SKD	Tidak adanya koordinasi sistem kewaspadaan dini			
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masyarakat belum terbiasa CTPS di 5 waktu penting  Kader & tenaga promosi kesehatan kurang aktif  Anak sekolah belum dibiasakan	Promosi kesehatan belum rutin & kurang menarik  Pendekatan STBM pilar 1 belum menyeluruh	Tidak semua fasilitas publik punya wastafel air mengalir  Belum tersedia alat peraga edukatif digital/modern Sabun tidak selalu tersedia Tidak semua fasilitas publik punya wastafel air mengalir  Belum tersedia alat peraga edukatif digital/modern		
3	% cakupan imunisasi polio 4	Petugas belum melakukan sweeping secara aktif terhadap bayi yang belum lengkap imunisasinya.  Orang tua kurang sadar pentingnya imunisasi keempat, terutama jika anak	Pendataan bayi belum akurat (Bayi luar wilayah tidak terdata di Puskesmas setempat) Sistem reminder/sweeping imunisasi belum optimal (terutama bayi usia 9 bulan ke atas)			Sistem pelaporan imunisasi (ASIK, SMILE, atau manual) belum terintegrasi dan sering tidak real-time Petugas belum terampil menggunakan teknologi

		terlihat sehat setelah imunisasi ke-1 sampai ke-3  Mobilitas penduduk tinggi, membuat anak tidak terdata di wilayah domisili	Tidak semua Puskesmas melakukan pelayanan jemput bola (posyandu aktif di daerah sulit akses) Kurangnya pelacakan anak putus imunisasi (drop-out dari Polio 1–3 ke Polio 4)			pelaporan digital
--	--	--	---	--	--	-------------------

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Jumlah petugas surveilans Puskesmas belum ideal, sebagian rangkap tugas.  Kurangnya pemahaman SDM fasyankes non-puskesmas (klinik, RS) dalam pelaporan surveilans.	Tidak semua Puskesmas rutin melakukan pengumpulan data SKD secara mingguan atau sesuai jadwal.  Pelaporan dari lintas sektor (sekolah, rumah sakit, laboratorium) kurang sistematis dan tidak terintegrasi		Anggaran terbatas untuk operasional surveilans lapangan dan investigasi kasus  Belum semua Puskesmas memiliki dukungan dana untuk penguatan surveilans berbasis masyarakat (SBM)	Tidak tersedia dashboard lokal atau kabupaten untuk pemantauan tren penyakit real-time
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kader dan tenaga non-medis (kader posyandu, guru PAUD) belum terlatih mendeteksi kasus lumpuh layuh akut	Tidak semua Puskesmas aktif melakukan surveilans aktif AFP, terutama di sekolah, PAUD, dan posyandu.			
3	PE dan penanggulangan KLB	Jumlah petugas surveilans terbatas, banyak merangkap tugas lain.  Kader, masyarakat, dan	Minim simulasi penanggulangan KLB lintas sektor (BPBD, camat, desa, sekolah)			

		lintas sektor belum terlibat aktif dalam pelaporan gejala/gejadian awal.				
--	--	--	--	--	--	--

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

1. % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
2. % cakupan imunisasi polio 4
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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Edukasi berbasis praktik di sekolah dan rumah tangga, penyediaan fasilitas CTPS di rumah dan tempat umum edukasi berbasis praktik; inovasi media promosi (video, poster lokal) Penguatan regulasi lokal (Perbup, Perdes) tentang perilaku hidup bersih sehat; pemantauan berkelanjutan oleh tim lintas sektor	Bidang Kesmas dan Kesling	Juli Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pelatihan petugas imunisasi dan kader tentang pelacakan bayi putus imunisasi (drop-out). Edukasi orang tua secara langsung dan lewat media sosial lokal. Penguatan sweeping imunisasi melalui kunjungan rumah. Penjadwalan ulang bayi yang absen. Optimalisasi sistem pelaporan imunisasi seperti <b>ASIK/SMILE</b> .	Surveilans dan Imunisasi	Juli Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Pelatihan dan sertifikasi petugas surveilans secara berkala. Penempatan petugas surveilans yang khusus	Bidang P2P, Seksi Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

		dan tidak merangkap banyak tugas lain.			
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pelatihan berkala petugas dan kader tentang gejala AFP. Libatkan guru PAUD, kader posyandu, dan tokoh masyarakat dalam jejaring deteksi dini. Terapkan surveilans aktif minimal sebulan sekali di sekolah/PAUD/posyandu	Bidang P2P, Seksi Surveilans dan Imunisasi	November 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Latih ulang petugas Puskesmas tentang PE dan investigasi KLB. Bentuk dan aktifkan Tim Gerak Cepat (TGC) di tingkat kabupaten dan Puskesmas. Libatkan kader, kepala desa, dan sekolah dalam deteksi dini kasus.	Bidang P2P, Surveilans dan Imunisasi		

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murni, SKM	Subkoordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Marlindawati, S.Tr.Kes	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Kusrianto Saputro, AM.KG	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan