

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKULU TENGAH

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.

Cakupan imunisasi polio 4 di Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2024 sebesar 63,91% dan tahun 2023 sebesar 102,5% (data dari aplikasi sehat Indonesiaku Bengkulu Tengah). Pemetaan risiko penyakit polio di Kabupaten Bengkulu Tengah tetap perlu dilakukan agar tetap dapat memonitoring dan meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit polio. Selama tahun 2024 tidak ditemukannya kasus AFP yang dilaporkan.

Pemetaan risiko merupakan upaya deteksi dini penyakit potensial KLB PD3I dan dapat menjadi panduan bagi daerah dalam memantau situasi dan kondisi terjadinya penyakit potensial KLB PD3I, sehingga dapat melakukan penyelenggaraan penanganan penanggulangan kejadian penyakit

potensial KLB PD3I secara optimal, yang difokuskan pada parameter resiko utama yang telah dilakukan penilaian secara objektif dan terukur. Hasil penilaian pemetaan resiko dapat dijadikan perencanaan, pengembangan dan pemograman pencegahan penanganan serta pengendalian penyakit potensial KLB PD3I khususnya polio.

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. Memberikan rekomendasi kepada pimpinan tentang hal yang berhubungan dengan kasus penyakit polio serta prediksi biaya penanggulangannya di Kabupaten Bengkulu Tengah.

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 Bengkulu Tengah, 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 Bengkulu Tengah 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 karena polio merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang menular yang berisiko menyebabkan kelumpuhan
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif efektifitasnya dianggap minimal atau sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena Deklarasi PHEIC – WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia dan tentang kejadian luar biasa yang dianggap menimbulkan resiko kesehatan masyarakat bagi negara lain.

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 untuk memutuskan rantai penularan sehingga jumlah kesakitan, kematian maupun luas daerah yang teresang dapat ditekan seminimal mungkin dan 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 untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi polio pada anak dengan cara penyuluhan dan sosialisasi dan vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan banyaknya pintu masuk Wilayah Indonesia (laut, darat, udara) dan tingginya mobilitas penduduk Indonesia. Dan di Indonesia ditemukan kasus polio tahun lalu.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan wabah berdampak turunya devisa dan industri pariwisata (hotel, transportasi, makanan, cenderamata) maupun ekspor barang niaga ke luar negara, dan di Indonesia ada ditemukan kasus polio tahun lalu sehingga 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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	R	20.74	0.21
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	R	6.53	0.07

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan kepadatan penduduk di kabupaten Bengkulu Tengah sebesar 102,3 orang/km², berisiko sedang terjadinya penularan penyakit
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan sasaran yang diberikan pusdatin terlalu tinggi dibandingkan sasaran manual kabupaten sehingga capaian imunisasi polio4 kabupaten tahun 2024 menurun dari tahun 2023.
3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena cakupan CTPS 34,26%, PAMMK 61,70%, dan SBABS 87,39%.

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	BOBO T (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	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	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
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	A	10.10	0.01
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	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2025

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Rumah Sakit Belum memiliki SK Tim pengendalian penyakit yang berpotensi KLB/Wabah serta penyakit infeksi emerging, termasuk polio dan petugas yang belum terlatih.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan RS dan Puskesmas sudah memiliki petugas SKDR tetapi Petugas belum memiliki sertifikat SKDR, kelengkapan laporan SKDR >80% dan fasyankes belum pernah melakukan analisis dari hasil SKDR yang dilakukan.
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan Petugas belum menemukan kasus AFP.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan sudah memiliki tim TGC namun baru 80% yang bersertifikat dan Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum memiliki labkesda sehingga perlu waktu yang lama untuk memperoleh hasil pemeriksaan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Bidang/Seksi sudah ditugaskan untuk pencegahan dan penanganan kasus polio seperti penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus dan pengambilan spesimen, tetapi belum dibuat surat edaran terkait penyakit polio tersebut
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan terdapat tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), telah melaksanakan analisis sesuai dengan pedoman setiap triwulan/lebih (Buletin) dengan penyebarluasan hasil analisis SKDR penyakit ke RS dan Puskesmas dilakukan lebih dari 2 kali pertahunnya.

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 Bengkulu Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Bengkulu Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	7.55
Kapasitas	31.51
RISIKO	6.70
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bengkulu Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.55 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.70 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Sinkronisasi data sasaran antara kabupaten dengan pusdatin kemenkes Validasi data sasaran/cakupan imunisasi mulai dari Puskesmas	Seksi Surveilans-Imunisasi	Juni 2025	
2	PE dan penanggulangan KLB	Mengikutkan pelatihan Tim TGC untuk Dinas Kesehatan dan Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit)	Seksi Surveilans-Imunisasi	April-Des 2025	Berdasarkan undangan Pelatihan dari Provinsi/Kemenkes
3	Surveilans AFP	Pelaksanaan Bimbingan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi Mengikutkan kembali petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit untuk pelatihan yang diadakan oleh Provinsi maupun kemenkes	Seksi Surveilans-Imunisasi	April-Des 2025	Berdasarkan undangan Pelatihan dari Provinsi/Kemenkes
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengikutkan pelatihan petugas SKDR Puskesmas dan Rumah sakit yang diadakan oleh Provinsi maupun kemenkes Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) di fasyankes (RS dan Puskesmas) minimal 2 kali pertahun	Seksi Surveilans-Imunisasi Fasyankes (puskesmas dan RS)	April-Des 2025	Berdasarkan undangan Pelatihan dari Provinsi/Kemenkes

Karang Tinggi, April 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkulu Tengah


BARTHA GIUBAN, SKM
Panglima / IV a
NIP. 197410011995021001

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

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	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masyarakat belum terbiasa untuk CTPS, PAMMK DAN SBABS Masih terdapat masyarakat yang MCK di sungai di daerah aliran sungai	Koordinasi dengan Program Kesling dan promkes	Modul, Media informasi /KIE	Masih minimnya anggaran dalam sosialisasi open defecation free (ODF), CTPS dan PAMMK	laptop
2	% cakupan imunisasi polio 4	Sinkronisasi data sasaran pusdatin dengan data sasaran manual kabupaten tidak sinkron	Sinkronisasi data sasaran antara kabupaten dengan pusdatin kemenkes Validasi data sasaran/cakupan imunisasi mulai dari Puskesmas	-	DAK/DAU Dinkes	Laptop

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten belum terlatih dan bersertifikat. Belum ada Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio Belum ada penemuan kasus AFP	Bimbingan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi Mengikutsertakan petugas Dinas Kabupaten kegiatan pelatihan TGC yang diadakan provinsi/kemenkes Mengikutkan kembali petugas Puskesmas dan Rumah Sakit untuk pelatihan yang diadakan oleh Provinsi maupun kemenkes	Buku Pedoman	DAK/DAU Dinkes BOK Puskesmas	Mekanisme pelaporan belum maksimal karena kasus tidak ada
2	Surveilans AFP	Kurangnya petugas dalam memahami Defenisi Operasional (OD) dari AFP Belum ada penemuan kasus AFP	Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring dan evaluasi Mengikutkan kembali petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit untuk pelatihan yang diadakan oleh Provinsi maupun kemenkes	Buku Pedoman	DAK/DAU Dinkes Tidak ada anggaran kabupaten untuk melaksanakan kegiatan pelatihan	Laptop
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Petugas belum terlatih/belum memiliki sertifikat SKDR Puskesmas Belum ada melakukan analisis SKDR	Mengikutkan pelatihan petugas SKDR Puskesmas dan Rumah sakit yang diadakan oleh Provinsi maupun kemenkes Kunjungan Ke fasyankes untuk Pelaksanaan Bimbingan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi	Buku Pedoman	Tidak tersedianya alokasi dana khusus untuk pelaksanaan pelatihan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas)	laptop

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Persentase cakupan imunisasi polio 4
2	PE dan penanggulangan KLB
3	Surveilans AFP
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Sinkronisasi data sasaran antara kabupaten dengan pusdatin kemenkes Validasi data sasaran/cakupan imunisasi mulai dari Puskesmas	Seksi Surveilans-Imunisasi	Juni 2025	
2	PE dan penanggulangan KLB	Mengikutkan pelatihan Tim TGC untuk Dinas Kesehatan dan Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit)	Seksi Surveilans-Imunisasi	April-Des 2025	Berdasarkan undangan Pelatihan dari Provinsi/Kemenkes
3	Surveilans AFP	Pelaksanaan Bimbingan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi Mengikutkan kembali petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit untuk pelatihan yang diadakan oleh Provinsi maupun kemenkes	Seksi Surveilans-Imunisasi	April-Des 2025	Berdasarkan undangan Pelatihan dari Provinsi/Kemenkes
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengikutkan pelatihan petugas SKDR Puskesmas dan Rumah sakit yang diadakan oleh Provinsi maupun kemenkes Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) di fasyankes (RS dan Puskesmas) minimal 2 kali pertahun	Seksi Surveilans-Imunisasi Fasyankes (puskesmas dan RS)	April-Des 2025	Berdasarkan undangan Pelatihan dari Provinsi/Kemenkes