



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKULU UTARA

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.

Kabupaten Bengkulu Utara merupakan salah satu kabupaten yang belum pernah terjadi /melaporkan kasus polio namun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi kasus polio diwilayah ini mengingat beberapa hal yang dapat menjadi resiko seperti rendahnya cakupan imunisasi polio 4 dimana pada tahun 2024 sebesar 62,2%,kemudian dari upaya penemuan kasus melalui surveilans AFP pad tahun 2024 juga belum maksimal karena tidak ada kasus AFP yang ditemukan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi kabupaten Bengkulu Utara 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 Bengkulu Utara

3. Dapat di jadikan dasar perencanaan program dan anggaran bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan kabupaten Bengkulu Utara dalam mencegah,mendeteksi dan merespon 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 Bengkulu Utara, 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 Utara 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 telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di seluruh indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di seluruh indonesia.

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 telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di seluruh indonesia.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh Tim Ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di seluruh indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio yang terjadi Ditahun 2024 diindonesia seperti kasus polio yang dilaporkan di sidoarjo – jawa timur,Mimika Papua tengah,Nduga -papua dan Asmat – papua selatan,sementara itu tidak ada kasus Polio di kkabupaten Bengkulu Utara
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak adakasus polio di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2024 baik itu kasus tunggal atau cluster,termasuk cluster yang terjadi di Kabupeten /kota yang berbatasan dengan Kabupaten Bengkulu Utara.

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	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	S	20.74	2.07
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 Utara 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 Kepadatan Penduduk, alasan karena cakupan kepadatan penduduk Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2024 adalah 307.507.

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), alasan pada tahun 2024 % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 63 % dan % perilaku CTPS sebesar 55 % dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 46 %.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 20 % dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 30 %.

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 public	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	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	A	6.66	0.01
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)	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	T	9.48	9.48

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena perencanaan dan pelaksanaan kegiatan ini sebagian besar perencanaan programnya telah sesuai pedoman.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) termasuk polio di Dinas Kesehatan Kab/kota,tetapi baru Sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio dan tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di Fasyakes dan tidak ada kasus polio.
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian Non Folio AFP rate tidak mencapai target dan % capaian specimen yang adekuat < 80 %.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan tidak ada anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (permenkes No.1401/2010),Tim TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table -top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO.
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan logistik spesimen carrier polio ada tetapi tidak sesuai standar,tidak tahu kesesuaiannya dengan standar atau tidak ada standarnya.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan polio di Kabipaten Bengkulu Utara (Peraturan Daerah,Surat Edaran) tidak ada tetapi menjadi perhatian Tingkat Kepala Bidang terkait.

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 Bengkulu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Bengkulu Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	19.17

Kapasitas	36.83
RISIKO	14.56
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bengkulu Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 19.17 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 14.56 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melaksanakan edukasi ,pembinaan monitoring pelaksanaan sanitasi lingkungan dengan melibatkan petugas promkes dan kader	Promkes,Ka. Bidang P2P Bengkulu Utara,pengelola kesling	Januari - Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi Polio 4	Melaksanakan edukasi secara berkala kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak < 18 bulan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap Melakukan sweeping, DOFU dan imunisasi Kejar	Promkes, Ka. Bidang P2P Bengkulu Utara, pengelola program imunisasi PKM dan Dinkes Kab.	Januari - Desember 2025	
3	Surveilans AFP	Melaksanakan workshop bagi petugas tentang kriteria kasus AFP sesuai pedoman	Kabid P2P Bidang SDM	Mei 2025	
4	Surveilans AFP	Koordinasi terkait penyediaan dana untuk pengiriman sampel AFP	Kabid P2P,Bagian perencanaan Dinkes	Oktober 2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kapasitas petugas tentang PD3I termasuk polio	SDMK Kabid.P2P Pengelola surveilans	Mei 2025	
6	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan surveilans aktif di faskes (puskesmas dan wilyahnya) dan HRR di RSUD Arga Makmur	Petugas surveilans PKM, RS dan Dinkes Kabupaten	Mei – Desember 2025	

Arga Makmur, 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkulu Utara



Ns. Anik Khasyanti, S.Kep.M.H

NIP. 198412112009022001

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	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) % perilaku CTPS di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 55 % % Cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 63 % % Cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan di	Sebagian besar warga diseluruh wilayah Puskesmas belum memahami pentingnya perilaku hidup sehat seperti CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan yang aman. -kurangnya kesadaran sebagian	Edukasi tentang pentingnya Perilaku hidup sehat,CTPS,pen gelolaan air minum dan makanan serta tidak buang air besar sembarangan ditahun 2024 hanya dilaksanakan satu kali. Kurangnya Monitoring dari pihak	Kurangnya media /Bahan edukasi untuk penyampaian informasi(leaflet,pamphlet, brosur,dll)	Adanya Efisiensi anggaran	

	kab.Bengkulu Utara sebesar 46 %.	Masyarakat tentang pentingnya Buang air Besar Pada tempatnya(tidak sembarangan)	puskesmas setelah pemicuan			
2	% cakupan imunisasi polio 4 - % cakupan imunisasi polio 4 di kabupaten Bengkulu utara tahun 2024 sebesar 85,9 %	Berdasarkan laporan kader banyak para orang tua yang tidak membawa lagi anaknya ke posyandu karena takut anaknya mengalami demam.	Kurangnya sosialisasi kepada Masyarakat khususnya orang tua tentang manfaat pemberian imunisasi pada anak.	Kurangnya media penyampaian informasi(leaflet,pamphlet,dll)	Kurangnya anggaran operasional untuk imunisasi.	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP - Capaian Non folio rate tahun 2024 tidak memenuhi target - Persentase capaian specimen yang adekuat < 80 %	Petugas tidak melaporkan dugaan kasus AFP yang sesuai dengan pedoman WHO	Tidak dilakukannya skrining aktif polio		Tidak ada dana untuk pengiriman sampel AFP	
2	8a. Surveilans (SKD) - Ada tim pelaksana kewaspadaan Dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) termasuk polio di Dinas Kesehatan Kab.Bengkulu Utara,tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat Pelatihan kewaspadaan Dini penyakit termasuk polio. - Tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan Dini (SKDR) penyakit ke media ditahun 2024.	Tim pelaksana Kewaspadaan Dini (SKDR) sebagian belum memiliki sertifikat pelatihan.				
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) - Tidak pernah dilakukan analisi rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di Puskesmas dan Rumah sakit	Kurangnya pemahaman petugas SKDR dalam melakukan	Kurangnya kegiatan peningkatan kapasitas			

- Pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio dipuskesmas,RS sudah ada,namun tidak ada kasus AFV yang ditemukan.	analisis polio	petugas			
--	----------------	---------	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Sebagian besar warga diseluruh wilayah Puskesmas belum memahami pentingnya perilaku hidup sehat seperti CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan yang aman.
2. kurangnya kesadaran sebagian Masyarakat tentang pentingnya Buang air Besar Pada tempatnya(tidak sembarangan)
3 .Edukasi tentang pentingnya Perilaku hidup sehat,CTPS,pengelolaan air minum dan makanan serta tidak buang air besar sembarangan ditahun 2024 hanya dilaksanakan satu kali.
4.Kurangnya Monitoring dari pihak puskesmas setelah pemicuan
5.Kurangnya media /Bahan edukasi untuk penyampaian informasi(leafleat,pamplet, brosur,dll)
6.Adanya Efisiensi anggaran
7.banyak para orang tua yang tidak membawa lagi anaknya ke posyandu karena takut anaknya mengalami demam.
8.Kurangnya sosialisasi kepada Masyarakat khususnya orang tua tentang manfaat pemberian imunisasi pada anak.
9.Kurangnya media penyampaian informasi (leaflet,pamflet,dll
10.Kurangnya anggaran operasional untuk imunisasi.
11.Petugas tidak melaporkan dugaan kasus AFP yang sesuai dengan pedoman WHO
12.Tidak dilakukannya skrining aktif polio
13.Tidak ada dana untuk pengiriman sampel AFP
14.Tim pelaksana Kewaspadaan Dini (SKDR) sebagian belum memiliki sertifikat pelatihan
15.Kurangnya pemahaman petugas SKDR dalam melakukan analisis polio
16.Kurangnya kegiatan peningkatan kapasitas petugas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melaksanakan edukasi ,pembinaan monitoring pelaksanaan sanitasi lingkungan dengan melibatkan petugas	Promkes,Ka. Bidang P2P Bengkulu Utara,pengelola kesling	Januari - Desember 2025	

		promkes dan kader			
2	% cakupan imunisasi Polio 4	Melaksanakan edukasi secara berkala kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak < 18 bulan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap	Promkes,Ka. Bidang P2P Bengkulu Utara,pengelola kesling	Januari - Desember 2025	
3	Surveilans AFP	Melaksanakan workshop bagi petugas tentang kriteria kasus AFP sesuai pedoman	Kabid P2P \Bidang SDM	Mei 2025	
4	Surveilans AFP	Koordinasi terkait penyediaan dana untuk pengiriman sampel AFP	Kabid P2P,Bagian perencanaan Dinkes	Oktober 2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kapasitas petugas tentang PD3I termasuk polio	SDMK Kabid.P2P Pengelola surveilans	Mei 2025	
6	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan surveilans aktif di faskes (puskesmas dan wilayahnya) dan HRR di RSUD Arga Makmur	Petugas surveilans PKM, RS dan Dinkes Kabupaten	Mei – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Ns. Pratiwi,S.ST,M.Tr.Kep	Ka. Bidang P2P	Dinkes Kab. Bengkulu Utara
2	Desi Fitrianti,SKM	Pengelola program Surveilans	Dinkes Kab. Bengkulu Utara
3	Despita Sari, M.Tr.Keb	Pengelola Program Imunisasi	Dinkes Kab. Bengkulu Utara