

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL
ANALISA PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN GARUT PROVINSI JAWA
BARAT TAHUN 2025**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GARUT

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 tuingkai.

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.

Untuk meningkatkan sensitivitas penemuan kasus, sejak tahun 2006 negara—negara di regional asia tenggara (SEARO) menyepakati agar setiap negara bisa mencapai non polio AFP rate minimal 2/100.000 anak usia kurang 15 tahun serta target kementerian Kesehatan bisa mencapai minimal non polio AFP Rate minimal 3/100.000 anak usai kurang 15 tahun.

Penyelidikan yang dilakukan selanjutnya menemukan bahwa dua specimen tinja dari anak .sehat di sekitar kasus juga positif untuk jenis virus yang sama, yang membuktikan bahwa virus tersebut bersirkulasi sehingga kondisi ini dinyatakan sebagai KLB. KLB polio akibat VDPV bisa terjadi di mana saja bila cakupan imunisasi polio rendah selama bertahun-tahun. Untuk menghindari kasus serupa, imunisasi polio harus dijaga tetap tinggi (lebih dari 95% anak diimunisasi) dan merata, dan semua kasus lumpuh layuh mendadak (AFP) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan.

Penemuan kasus AFP di Kabupaten Garut pada Tahun 2022 terdapat 35 kasus dengan hasil laboratorium Negatif Polio, Tahun 2023 terdapat 118 kasus dengan hasil laboratorium Negatif Polio,

pada tahun 2024 didapatkan juga kasus AFP di kab Garut sebanyak 49 kasus dengan hasil laboratorium Negatif Polio.

Dilihat dari hal tersebut maka penting untuk dilakukan pemetaan risiko Polio yang disusun dari berbagai sumber sebagai Upaya pencegahan, pengendalian dan kesiapsiagaan menghadapi terjadinya KLB Polio di Kabupaten Garut.

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 informasi sebagai dasar bahan perencanaan dalam upaya pencegahan, pengendalian terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio di Kabupaten Garut

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 Garut, 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	S	6.81	0.68
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 Garut 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), karena sudah dilakukan oleh tim ahli pemilaian terhadap karakteristik penyakit Polio untuk kriteria penularan dan kecacatan pada penderita
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena setelah adanya penilaian dari tim ahli efektifitas pengobatan penderita polio menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), karena Deklarasi polio sebagai kasus PHEIC oleh WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), karena Metode penanggulangan penularan penyakit 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), karena Pencegahan penularan penyakit perorangan Vaksinasi mampu efektif mencegah infeksi/sakit, dan Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia dan dalam 1 tahun terakhir terdapat kasus KLB di Indonesia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena adanya anggaran kebutuhan yang diperlukan dalam Upaya pencegahan dan apabila terjadi KLB
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, karena adanya anggaran kebutuhan yang diperlukan dalam Upaya pencegahan dan apabila terjadi KLB

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	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)	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 Garut Tahun 2024

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, karena Kepadatan penduduk wilayah kabupaten/kota sebanyak 886 orang/Km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena terdapat terminal bus antar kota dan stasiun kereta di kabupaten/kota dengan frekwensi bus/kereta antar kota setiap hari

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena 81,1 % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 18,9 % cakupan sarana air minum yang 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	S	3.52	0.35
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	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	A	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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

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

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena sudah ada tim di RS Rujukan namun belum di SK kan, belum terdapat SOP pengambilan spesimen polio di RS Rujukan serta terdapat ruang isolasi namun belum seluruhnya memenuhi standar.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini sebagian kecil belum memiliki sertifikat tim kewaspadaan dini dan belum adanya penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena baru 60 – 80 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini serta Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis rutin menurut kecamatan
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena ada pedoman umum namun belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat

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 Garut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Garut
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.61
Kerentanan	22.83
Kapasitas	35.25
RISIKO	18.53
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Garut Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Garut untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.61 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.53 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Pendampingan khusus secara berkesinambungan kepada sasaran untuk meningkatkan kepercayaan manfaat imunisasi lebih besar dibandingkan dengan efek samping dan rendahnya KIPi yang terjadi	Surveilans Imnisasi , Kesehatan Jiwa Bidang P2P	Mei sd Des 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengajukan peningkatan kapasitas bagi anggota Tim SKDR yang bersertifikat Refreshing SKDR pada Tim SKDR Unit Pelapor	Bidang Sumber daya Kesehatan Surveilans Imnisasi , Bidang P2P	Agustus 2025	

3	% cakupan imunisasi polio 4	Bintek Pencatatan pelaporan sasaran imunisasi	Surveilans Imnisasi , Bidang P2P	Mei sd Des 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	Penyusunan Standar Operasional Prosedur Tata Laksana kasus AFP/Polio pada unit pelapor	Surveilans Imnisasi , Bidang P2P	September 2025	
5	Media Promosi Kesehatan	Peningkatan pemanfaatan sarana KIE digital secara berkesinambungan	Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat	Juli sd Desember 2025	

Garut, Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kab Garut,



dr Hj Leli Yuliani, MM
NIP. 19761216 200501 2 005

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Keterbatasan jumlah SDM dalam melakukan pemeriksaan air Perilaku Masyarakat tidak memperhatikan penggunaan sumber air yang memenuhi syarat	Upaya penambahan kapasitas pemeriksaan air yang memenuhi syarat Kurangnya sosialisasi membuat sumber air yang memenuhi syarat kepada masyarakat	Kurangnya alat KIE dalam sosialisasi syarat penggunaan air bersih	Kebutuhan Anggaran untuk penambahan pemeriksaan kualitas air dan penanganana	Reagen yang terbatas Kapasitas Laboratorium daerah

2	% cakupan imunisasi polio 4	Tidak melakukan kunjungan ulang imunisasi karena ketakutan terjadi Efek samping dan informasi terjadinya KIPI	Kurangnya kelengkapan Pencatatan dan pelaporan Kurangnya pendampingan bagi Masyarakat penolakan imunisasi karena ketakutan terhadap kejadian efek samping atau KIPI	Kurangnya sarana KIE imunisasi Polio		
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan Sehat Kesadaran Masyarakat yang belum menjadikan prioritas dalam penggunaan Toilet sesuai dengan standar	Kurangnya frekuensi dan kesinambungan sosialisasi pentingnya PHBS bagi kesehatan	Kurangnya media tentang sosialisasi PHBS		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Anggota tim petugas SKDR Sebagian besar belum mendapatkan pelatihan bersertifikat Belum dilakukan pelaksanaan analisa data perdesa secara rutin	Tidak adanya pelatihan khusus tentang SKDR bersertifikat yang diadakan dengan kuota mencukupi untuk semua Tim SKDR		Keterbatasan anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM khususnya pelatihan SKDR bersertifikat	
2	PE dan penanggulangan KLB	Kurangnya pengetahuan petugas dalam tata cara Menyusun Standar Operasiona Prosedur sesuai dengan aturan yang berlaku	Belum dilakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur penanganan AFP/Polio di setiap unit pelapor. Tata laksana yang digunakan saat ini			

			menggunakan pedoman dari kementrian Kesehatan			
3	Media Promosi Kesehatan			Keterbatasan jumlah media KIE Polio untuk dibagikan kepada semua unit pelapor		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kunjungan ulang imunisasi karena ketakutan terjadi Efek samping dan informasi terjadinya KIPI
2	Anggota tim petugas SKDR Sebagian besar belum mendapatkan pelatihan bersertifikat
3	Kurangnya kelengkapan Pencatatan dan pelaporan
4	Kurangnya pengetahuan petugas dalam tata cara Menyusun Standar Operasiona Prosedur sesuai dengan aturan yang berlaku
5	Keterbatasan jumlah media KIE Polio untuk dibagikan kepada semua unit pelapor

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Pendampingan khusus secara berkesinambungan kepada sasaran untuk meningkatkan kepercayaan manfaat imunisasi lebih besar dibandingkan dengan efek samping dan rendahnya KIPI yang terjadi	Surveilans Imnisasi , Kesehatan Jiwa Bidang P2P	Mei sd Des 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengajukan peningkatan kapasitas bagi anggota Tim SKDR yang bersertifikat Refreshing SKDR pada Tim SKDR Unit Pelapor	Bidang Sumber daya Kesehatan Surveilans Imnisasi , Bidang P2P	Agustus 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Bintek Pencatatan pelaporan sasaran imunisasi	Surveilans Imnisasi , Bidang P2P	Mei sd Des 2025	

4	PE dan penanggulangan KLB	Penyusunan Standar Operasional Prosedur Tata Laksana kasus AFP/Polio pada unit pelapor	Surveilans Imnisasi , Bidang P2P	September 2025	
5	Media Promosi Kesehatan	Peningkatan pemanfaatan sarana KIE digital secara berkesinambungan	Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat	Juli sd Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	DR H Asep Surahman, SKM.,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab Garut
2	Telli Lindaris, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab Garut