

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GAYO LUES

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.

Kabupaten Gayo Lues merupakan salah satu daerah yang belum pernah terjadi kasus Polio, walaupun demikian tidak menolak kemungkinan terjadinya kasus polio dengan factor resiko tertentu yaitu seperti rendahnya capaian imunisasi, data terakhir Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues (2024), dari jumlah bayi sebanyak 2036 orang, dengan cakupan imunisasi HB-O sebanyak 57,3 %. Imunisasi BCG sebanyak 52,5 %. imunisasiDPT.HB3 sebanyak 48,2 %.ImunisasiPolio 4 sebanyak 53,9%.Imunisasi Campak sebanyak 50,9% dan Jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 25,5 %. Upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi Polio dengan melakukan: Monitoring dan Evaluasi kegiatan imunisasi, melakukan Supervisi Suportif, melakukan sweeping imunisasi, di Kabupaten Gayo Lues tidak ada ditemukan kasus POLIO pada tahun 2024.

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. Mengetahui kemampuan daerah dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon wabah penyakit 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 Gayo Lues, 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 Gayo Lues 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), hal ini karena sudah ketetapan Tim Ahli dimana indek atau nilai karakteristik penyakit yang ditetapkan sebesar 13,55
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah ketetapan Tim Ahli dengan nilai bobot 1,91, dimana pengobatan **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), hal ini karena sudah ketetapan Tim Ahli dengan nilai bobot 8,47

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), hal ini karena sudah ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini karena masih ditemukan nya kasus polio di Indonesia tahun 2024 namun tidak ditemukan kasus polio di Aceh
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB),), hal ini karena Tidak ada kasus di kabupaten Gayo Lues namun harus tetap 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	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	R	20.74	0.21
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 Gayo Lues Tahun 2025

11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
----	------------	--	---	-------	------

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 Gayo Lues Tahun 2025

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini dikarenakan Tim penanggulangan kasus polio di RS sudah Ada tim namun belum memenuhi unsur sesuai ketentuan, Tidak ada ruang isolasi disiapkan dan tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sudah Ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, tidak ada Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini dan Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP dalam Penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance).
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), hal ini dikarenakan Ada, <60 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini dan Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP dalam penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini.
4. Subkategori Surveilans AFP, hal ini karenakan Tidak menemukan kasus capaian Non Polio AFP Rate dan 0% capaian spesimen yang adekuat.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan anggota TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO, tidak ada pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio dan Tidak ada kejadian AFP di kabupaten gayo lues, tetapi ada pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan Logistik specimen carrier untuk polio Ada, tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan public tetapi hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, hal ini dikarenakan Jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi tahun ini Sebagian kecil jenis dan jumlah tenaga terpenuhi sesuai kebutuhan/pedoman, tentang Sistem pencacatan dan pelaporan

program (monev) Sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman, dan < 50% Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan sesuai kebutuhan.

3. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance),), hal ini dikarenakan Sasaran deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS menerapkan surveilans pasif (laporan rutin).
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini dikarenakan <60 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis rutin menurut kecamatan, dan Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP.

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 Gayo Lues dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Gayo Lues
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	37.98
Kapasitas	24.45
RISIKO	130.34
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Gayo Lues Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Gayo Lues untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.98 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.45 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 130.34 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4 tahun lalu	- Melakukan Sosialisasi tentang Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) khususnya imunisasi Polio kepada orang tua	Kasie. SIM dan Promkes	- Mei-Desember 2025	
		- Mengusulkan anggaran Sosialisasi tentang Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) khususnya imunisasi Polio kepada masyarakat	Kepala Bidang P2P	- Juni 2025	Anggaran tahun 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) tahun lalu	- Melakukan Koordinasi dengan Dinas PUPR untuk pengadaan Jamban sehat keluarga miskin	- Kepala Dinas Kesehatan	- Agustus-Desember 2025	
		- Melaksanakan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat	- Kasie SIM, Promkes, Kesling	- Mei - Desember 2025	
		- Mengusulkan Anggaran Promkes terkait PHBS	- Kabid Kesmas	- Juni 2025	Anggaran tahun 2026
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan sarana air minum tidak memenuhi syarat	- Melakukan Penyuluhan kepada pemilik depot air minum untuk memeriksakan air secara mandiri	- Kasie Kesling dan promkes	- Mei-Desember 2025	
		- Melakukan pengusulan pengadaan reagen pemeriksaan sarana air minum dan sanitarian Kit.	- Kabid. Kesmas	- Juni 2025	Anggaran tahun 2026
4	8a. Surveilans (SKD)	- Koordinasi dengan Promkes terkait kebutuhan penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media	- Kasie. SIM	- Mei-Desember 2025	
		- Mengusulkan tim SKDR di setiap fayankes dan mengusulkan Anggaran utk pelatihan petugas SKDR	- Kasie. SIM	- Mei-Desember 2025	
		- Mengusulkan Anggaran untuk pertemuan bagi petugas Surveilans yang ada di Fayankes		- Juni 2025	Anggaran tahun 2026
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	- Melakukan koordinasi untuk membuat SK Tim SKDR RS	- Kepala Bidang P2P	- Juni-Desember 2025	
		- Melakukan pendampingan/pelatihan cara pelaporan di SKDR bagi petugas RS dan mengusulkan akun SKDR utk RS	- Kasie SIM	- Mei-Desember 2025	

6	Surveilans AFP	Mengusulkan Anggaran dan membuat pelatihan untuk Petugas Surveilans yang berserfikat	- Bidang P2P	- Juni 2025	Anggaran tahun 2026
---	----------------	--	--------------	-------------	---------------------

Blangkejeren, 22 April 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues



RIADUSSALIHIN,SKM,MKM

Pembina Utama Muda
19750221 199503 1 002

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
5	Surveilans AFP	10.10	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	Surveilans AFP	10.10	A

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	% cakupan imunisasi polio 4	Banyak orang tua yg tdk mengizinkan anaknya untuk di imunisasi	Terbatasnya Sosialisasi tentang Imunisasi kepada orang tua yang menolak anaknya di imunisasi	Media KIE yang tidak tersebar secara merata	Kurangnya Anggaran untuk Promkes ke masyarakat	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Tidak semua keluarga memiliki jamban keluarga Kebiasaan masyarakat desa BAB di sungai	Masih kurangnya bantuan pemerintah utk pengadaan jamban keluarga Kurangnya Penyuluhan kepada masyarakat tentang PHBS	Terbatasnya kemampuan keluarga untuk membuat jamban yang sehat Kurangnya informasi pentingnya PHBS di masyarakat	Tidak ada anggaran bantuan untuk pembuatan jamban keluarga	

3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan sarana air minum ketersediaan reagen pemeriksaan sarana air minum PKM masih kurang	sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat sarana air bersih untuk dilakukan pemeriksaan belum semua petugas kesling mendapatkan pelatihan sanitarian kit	Kurangnya koordinasi lintas sectoral untuk melakukan pemeriksaan sarana air minum ketersediaan reagen pemeriksaan sarana air minum PKM masih kurang Ketersediaan sanitarian kit disemua PKM masih kurang	Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
---	--	---	---	--	---	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Masih banyak fasyankes yang tidak memiliki tim SKDR yang bersertifikat tidak ada penyebaran hasil analisis SKDR ke media	Tidak ada Pelatihan SKDR yang bersertifikat di tahun 2024 Keterbatasan pemahaman petugas	Tidak ada anggaran Pelatihan SKDR bersertifikat Ketersediaan jaringan yg kurang mendukung/kurang baik	Tidak ada dana yang dianggarkan Tidak ada dana yang dianggarkan	
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Sudah ada petugas deteksi dini polio di RS namun belum ada sertifikat petugas RS belum dilatih/diajarkan terkait cara input pelaporan di SKDR	Belum pernah dilakukan pelatihan untuk petugas RS sudah dilakukan koordinasi dengan RS tersebut terutama terkait pentingnya pelaporan SKDR namun pelaksanaannya belum dilaksanakan	Belum adanya SK di RS RS terkait belum mendapatkan akun SKDR	Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan pelatihan deteksi dini petugas RS	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)

3	Surveilans AFP	Sudah adanya petugas surveilans di fasyankes namun blm bersertifikat	Kurangnya sosialisasi/ pendampingan bagi seluruh petugas terkait DO suspek AFP Belum melibatkan kader dalam penjangkaran kasus AFP	Blm adanya sertifikat petugas yg terlatih	Keterbatasan anggaran utk pelaksanaan pelatihan	
---	----------------	--	---	---	---	--

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Banyak orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk di Imunisasi
2. Kurangnya sosialisasi tentang manfaat imunisasi
3. Kurangnya anggaran promkes ke masyarakat
4. Tidak semua Masyarakat memiliki jamban keluarga
5. Kurangnya penyuluhan tentang PHBS ke masyarakat
6. Tidak ada anggaran bantuan untuk pembuatan jamban yang sehat untuk keluarga tidak mampu
7. Kurangnya kesadaran pemilik depot air minum untuk memeriksakan air secara mandiri
8. Ketersediaan reagen pemeriksaan air minum sangat minim di puskesmas
9. Masih banyak fasyankes yang tidak memiliki tim SKDR dan belum terlatih
10. Hasil analisis data surveilans belum di publikasi ke media
11. Belum ada SK tim SKDR RS
12. Masih banyak petugas surveilans yang belum mengikuti pelatihan bersertifikat.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4 tahun lalu	- Melakukan Sosialisasi tentang Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) khususnya imunisasi Polio kepada orang tua	Kasie. SIM dan Promkes	- Mei-Desember 2025	
		- Mengusulkan anggaran Sosialisasi	Kepala	- Juni 2025	Anggaran

		tentang Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) khususnya imunisasi Polio kepada masyarakat	Bidang P2P		tahun 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) tahun lalu	- Melakukan Koordinasi dengan Dinas PUPR untuk pegadaan Jamban sehat keluarga miskin	- Kepala Dinas Kesehatan	- Agustus-Desember 2025	
		- Melaksanakan penyuluhan tentang PHBS ke Masyarakat	- Kasie SIM, Promkes, Kesling	- Mei - Desember 2025	
		- Mengusulkan Anggaran Promkes terkait PHBS	- Kabid Kesmas	- Juni 2025	Anggaran tahun 2026
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan sarana air minum tidak memenuhi syarat	- Melakukan Penyuluhan kepada pemilik depot air minum untuk memeriksakan air secara mandiri	- Kasie Kesling dan promkes	- Mei-Desember 2025	
		- Melakukan pengusulan pengadaan reagen pemeriksaan sarana air minum dan sanitarian Kit.	- Kabid. Kesmas	- Juni 2025	Anggaran tahun 2026
4	8a. Surveilans (SKD)	- Koordinasi dengan Promkes terkait kebutuhan penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media	- Kasie. SIM	- Mei-Desember 2025	
		- Mengusulkan tim SKDR di setiap fayankes dan mengusulkan Anggaran utk pelatihan petugas SKDR	- Kasie. SIM	- Mei-Desember 2025	
		- Mengusulkan Anggaran untuk pertemuan bagi petugas Surveilans yang ada di Fayankes		- Juni 2025	Anggaran tahun 2026
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	- Melakukan koordinasi untuk membuat SK Tim SKDR RS	- Kepala Bidang P2P	- Juni-Desember 2025	
		- Melakukan pendampingan/pelatihan cara pelaporan di SKDR bagi petugas RS dan mengusulkan akun SKDR utk RS	- Kasie SIM	- Mei-Desember 2025	
6	Surveilans AFP	Mengusulkan Anggaran dan membuat pelatihan untuk Petugas Surveilans yang berserikat	- Bidang P2P	- Juni 2025	Anggaran tahun 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Yonvi Gunawan	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Marlina,S.kep	Sub koordinator seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Lismawati,SKM,MKM	Pelaksana Program Surveilans	Dinas Kesehatan

Dokumentasi zoom.

