



REKOMENDASI POLIO

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS
TAHUN 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 Gunung Mas mempunyai bandar udara perintis dan terminal travel antar kota dengan frekuensi travel kota keluar masuk kabupaten setiap hari sehingga mobilitas penduduk termasuk tinggi. Cakupan Imunisasi Polio 4 di Kabupaten Gunung Mas Tahun 2024 cukup baik adalah 86,1 %. Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan akan terjadinya penularan polio dan dianggap penting untuk dilakukan pemetaan resiko penyakit Polio di Kabupaten Gunung Mas.

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. Sebagai dasar dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan tugas dan fungsi dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit emerging yang berpotensi wabah/KLB.

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 Gunung Mas, 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 Gunung Mas 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 sudah berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah berdasarkan ketetapan Tim Ahli.

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 sudah berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah berdasarkan ketetapan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada Kasus Polio di Indonesia tetapi di Provinsi Kalimantan Tengah tidak terjadi kasus Polio.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan periode KLB/Cluster terpanjang baik pada cluster besar dan kecil, cluster berlangsung lama, cluster meninggal dan cluster kabupaten/kabupaten berbatasan tidak ada kejadian kasus.

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	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	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 Gunung Mas 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 di Kabupaten Gunung Mas terdapat adanya Bandar udara, tidak adanya pelabuhan laut, adanya bus atau travel dengan frekwensi antar kota keluar masuk kabupaten 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 % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan % perilaku CTPS 14,2; % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 56,67% dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 96,8.

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	S	3.52	0.35
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)	R	2.37	0.02
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	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)	R	9.08	0.09
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	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Gunung Mas 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 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini Ada, dan sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit. Pelaksanaan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit di wilayah Kabupaten/Kota setahun ini Telah dilaksanakan analisis sesuai pedoman setahun sekali. Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini Rata-rata 1-2 kali per sasaran per tahun. Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini Tidak ada publikasi. Penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance) Ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian Non Polio AFP Rate Mencapai target dengan persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan salah satu upaya dalam menanggulangi polio saat terjadi KLB.

2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini >80%. % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini > 80%. Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis rutin menurut kecamatan. Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (PUSKESMAS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini semua PUSKESMAS pernah melapor, dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun. Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini Ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan adanya anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010). anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO 80%. Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio Hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO. Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio untuk saat ini Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat. Penerapan pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio setahun ini Ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen). Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 37 hari. Logistik specimen carrier untuk polio Ada, 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 risiko Kabupaten Gunung Mas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Gunung Mas
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	10.27
Kapasitas	43.79
RISIKO	6.56
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Gunung Mas Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Gunung Mas untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar

10.27 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.56 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sosialisasi dan advokasi ke Sekolah dan tempat fasilitas umum lainnya untuk pengadaan tempat cuci tangan dan sabun	Kesling Dinkes dan Puskesmas	Oktober – Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi kesehatan terkait penerapan cuci tangan pakai sabun melalui berbagai social media termasuk Facebook	Promkes dan Kesling Dinkes dan Puskesmas	Oktober – Desember 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Kerjasama dengan tokoh-tokoh agama untuk melakukan edukasi tentang pentingnya Imunisasi (Ternasuk isu halal haram vaksin) agar dapat dimasukkan materi dalam ceramah atau kajian.	Imunisasi Dinkes dan PKM	September – Oktober 2025	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Berkolaborasi dengan bidang yang membidangi untuk perawatan alat pendungkung/ penyimpanan vaksin	Imunisasi PSDK Dinkes dan PKM	Oktober 2025	
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pelatihan Sanitarian KIT di 17 PKM	Kesling, PSDK Dinkes	Agustus 2025	
6	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Memberikan himbauan untuk depot/pengelola air minum melakukan pemeriksaan dan perawatan air minum secara rutin	Kesling Dinkes	Oktober 2025	Dapat mempertimbangkan pencabutan ijin kepada yang tidak mengikuti himbauan tersebut
7	8a. Surveilans (SKD)	Membuat telaah kepada Kadis terkait perlunya petugas surveilans berlatar belakang Epidemiologi	Surveilans Dinkes	Oktober 2025	
8	8a. Surveilans (SKD) dan 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan permohonan Ke Dinkes Provinsi Untuk melakukan pelatihan atau pendampingan pembuatan buletin SKDR bagi petugas Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Surveilans Dinkes	Oktober 2025	

9	Surveilans AFP	Sosialisasi kepada masyarakat terkait keterlibatan masyarakat dalam penemuan kasus AFP	Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Oktober-November 2025	Materi perlunya pelaporan segera (Maks 1X24 jam setelah penemuan)
---	----------------	--	---------------------------------	-----------------------	---

Kuala Kurun, 1 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung ,Mas



ARNOLD, SKM., M.M
NIP. 196603231989021002

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	% 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	% 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	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

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)	- Kesadaran masyarakat menurun terhadap untuk menerapkan cuci tangan pakai sabun	-	Banyak fasilitas cuci tangan di tempat umum yang rusak	-	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	- Kurangnya pemahaman dari orang tua tentang manfaat dari vaksin - Adanya sebagian orang tua menolak anaknya di vaksin ganda (termasuk isu haram/halal vaksin)	-	-	-	- Terdapat beberapa PKM memiliki Vaccine Refrigerator rusak
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak	- Petugas di PKM belum mendapatkan Pelatihan	Belum dilakukan pelatihan Sanitarian KIT bagi	-	- Keterbatasan biaya pemeriksaan	-

	memenuhi syarat	penggunaan Sanitarian KIT - Depot atau pengelola air minum belum melakukan dan perawatan air secara rutin	pengelola di PKM		air minum pada pengelola air minum - Keterbatasan anggaran kegiatan pemeriksaan air minum lingkup PKM	
--	-----------------	--	------------------	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	- Belum adanya Petugas Surveilans yang berlatar belakang Epidemiologi - Petugas Surveilans belum mendapatkan pelatihan pembuatan buletin SKDR	-	-	-	-
2	Surveilans AFP	- Masyarakat sudah aktif melaporkan potensi kasus AFP namun waktu sudah telat	-	-	-	-
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Petugas Surveilans belum mendapatkan pelatihan pembuatan buletin SKDR			- Keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan pelatihan	

4.Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sosialisasi dan advokasi ke Sekolah dan tempat fasilitas umum lainnya untuk pengadaan tempat cuci tangan dan sabun	Kesling Dinkes dan Puskesmas	Oktober – Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi kesehatan terkait penerapan cuci tangan pakai sabun melalui berbagai social media termasuk Facebook	Promkes dan Kesling Dinkes dan Puskesmas	Oktober – Desember 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Kerjasama dengan tokoh-tokoh agama untuk melakukan edukasi tentang pentingnya Imunisasi (Ternasuk isu halal haram vaksin) agar dapat dimasukkan materi dalam ceramah atau kajian.	Imunisasi Dinkes dan PKM	September – Desember 2025	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Berkolaborasi dengan bidang yang membidangi untuk perawatan alat pendukung/ penyimpanan vaksin	Imunisasi PSDK Dinkes dan PKM	September – Desember 2025	
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pelatihan Sanitarian KIT di 17 PKM	Kesling, PSDK Dinkes	Agustus 2025	
6	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Memberikan himbauan untuk depot/pengelola air minum melakukan pemeriksaan dan perawatan air minum secara rutin	Kesling Dinkes	Oktober – Desember 2025	Dapat mempertimbangkan pencabutan ijin kepada yang tidak mengikuti himbauan tersebut
7	8a. Surveilans (SKD)	Membuat telaah kepada Kadis terkait perlunya petugas surveilans berlatar belakang Epidemiologi	Surveilans	Oktober 2025	
8	8a. Surveilans (SKD) dan 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan Ke Dinkes Provinsi Untuk melakukan pelatihan atau pendampingan pembuatan buletin SKDR bagi petugas	Surveilans	Oktober 2025	

		Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas			
9	Surveilans AFP	Sosialisasi kepada masyarakat terkait keterlibatan masyarakat dalam penemuan kasus AFP	Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Oktober-Desember 2025	Materi perlunya pelaporan segera (Maks 1X24 jam setelah penemuan)

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. WALTIANA, M.M	KABID P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas
2	DWI MEIRIANITA RESLINA, S.Kep	Analisis Kebijakan Ahli Muda Bidang Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas
3	APRIANUS, S.Kep	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas
4	ENI SUPIANI, SKM	Pengelola Iminisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas