



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAUR

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 Kaur merupakan salah satu kabupaten yang belum pernah terjadi/melaporkan kasus Polio namun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi kasus polio di wilayah ini mengingat beberapa hal yang dapat menjadi resiko seperti rendahnya cakupan imunisasi Polio 4 dimana pada tahun 2024 sebesar 46,26%, kemudian dari upaya penemuan kasus melalui surveilans AFP pada tahun 2024 juga belum maksimal karena tidak ada kasus AFP yang ditemukan.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Kaur dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio di daerah Kabupaten Kaur.

3. Dapat di jadikan dasar perencanaan program dan anggaran bagi bagi Kabupaten Kaur dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Kaur 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 Kaur, 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 Kaur 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 penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.

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 penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh kabupaten/kota di Indoseia.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio yang terjadi di tahun 2024 di Indonesia seperti kasus polio yang dilaporkan di Sidoarjo – Jawa Timur, Mimika – Papua Tengah, Nduga – Papua dan Asmat – Papua Selatan. Sementara itu tidak ada kasus polio yang terjadi di Propinsi Bengkulu pada tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus polio yang terjadi di Kabupaten Kaur tahun 2024 baik itu kasus tunggal atau cluster, termasuk cluster yang terjadi di kabupaten/kota yang berbatasan dengan Kabupaten Kaur.

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	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	A	20.74	0.02
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 Kaur 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu adalah 46,26%.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan terdapat terminal bus sebagai akses masuk ke wilayah Kabupaten Kaur melalui darat, serta kases transportasi tersebut beroperasi 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 pada tahun 2024, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di Kabupaten Kaur sebesar 85% dan persentase perilaku sebesar 72%, serta % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 80%.

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 public	Kebijakan public	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	3.52	0.04
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	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
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	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas tahun 2024 rata-rata <1 kali per sasaran (RS/Puskesmas), tidak ada penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media sosial di tahun 2024 dan pada penyelidikan dugaan kasus polio tahun 2024, sudah ada pedoman namun tidak ada kasus AFP yang ditemukan/dilaporkan.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan < 60% puskesmas yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di puskesmas dan sudah ada pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di puskesmas, namun tidak ada kasus AFP.
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan tidak ada penemuan kasus AFP pada tahun 2024 dan persentase capaian specimen AFP yang adekuat adalah 0%.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), 0% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk polio, anggota tim TGC hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi polio, belum ada pedoman operasional standar (SOP) wilayah setempat untuk penyelidikan dan penanggulangan polio.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) dan isu polio menjadi perhatian tingkat kepala bidang.
2. Subkategori Kelembagaan, alasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan pada tingkat seksi/eselon 4.
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan sebagian kecil jenis dan jumlah tenaga (di Dinas Kesehatan : pengelola program imunisasi dan KIPi, pengelola logistic imunisasi. Di Puskesmas : pengelola imunisasi, pengelola logistic imunisasi dan juru imunisasi) terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman) dan < 50% anggaran program yang disediakan sesuai kebutuhan.

4. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan belum ada SK tim pengendalian kasus polio di RS dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus polio masih ada yang belum terlatih.
5. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan menerapkan surveilans pasif (laporan rutin).

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 Kaur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Kaur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	37.79
Kapasitas	32.29
RISIKO	32.73
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kaur untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.79 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.73 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melaksanakan edukasi secara berkala kepada orang tua yang memiliki anak bayi < 18 bulan tentang imunisasi dasar lengkap di seluruh wilayah Puskesmas	Promkes Pengelola Imunisasi Puskesmas Pengelola Imunisasi Dinkes	Jan – Des 2025	Pelaksanaan nya dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu

					Edukasi tatap muka
2	% cakupan imunisasi polio 4	Menyediakan dana transportasi kader untuk sweeping imunisasi polio 4 dari dana BOK	Kabid P2P Kepala Puskesmas	Apr – Jun 2025	Usulan revisi anggaran Usulan untuk tahun 2026
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menyusun dan melaksanakan rencana edukasi triwulanan tentang pengelolaan air dan makanan yang aman	Kesling Promkes Dinkes	Mar – Des 2025	Kolaborasi Lintas Sektor Integrasikan dengan SKAMRT
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan monitoring dan evaluasi PAMMRT minimal 2 kali pasca pemicuan	Kesling Puskesmas	Jul – Des 2025	Disesuaikan dengan jadwal monev PIS-PK atau saat SKAMRT
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengadakan pelatihan bagi petugas/tim SKDR tentang analisis rutin SKDR polio sehingga semua petugas/tim mempunyai sertifikat	Pengelola Surveilans Puskesmas Pengelola Surveilans Dinkes	Jan – Des 2025	Peserta pelatihan di ikuti seluruh petugas/tim SKDR
6	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Menyediakan dana pelatihan bagi petugas/tim SKDR dari dana BOK	Kabid P2P Kepala Puskesmas	Apr – Jun 2025	Usulan revisi anggaran Usulan untuk tahun 2026
7	Surveilans AFP	Melaksanakan workshop bagi tenaga medis RSUD tentang kriteria kasus AFP dan surveilans AFP sesuai pedoman	SDMK RSUD Surveilans Dinkes	Mei 2025	Tenaga medis IGD, Poli anak dan Poli syaraf
8	Surveilans AFP	Menyediakan dana untuk pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen AFP melalui BOK atau APBD perubahan	Kabid P2P Direktur RSUD Perencanaan Dinkes	Apr – Jun 2025	Usulan revisi anggaran Usulan untuk tahun 2026
9	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun komposisi anggota TGC Kabupaten sesuai KMK no. 1501 tahun 2010 dan membuat SK TGC yang baru	Kabid P2P Kadinkes	Peb – Mar 2025	Melaporkan SK baru ke Dinkes Propinsi Pembaharuan SK setiap 2 tahun
10	PE dan penanggulangan KLB	Mengajukan usulan anggaran untuk pelatihan TGC dan simulasi penanggulangan KLB dalam dokumen perencanaan APBD tahun 2026	Perencanaan Dinkes Kabid P2P Seksi Surveilans dan imunisasi	Apr – Des 2025	Pelatihan TGC sesuai kurikulum nasional
11	PE dan penanggulangan KLB	Membuat SOP teknis penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB polio berdasarkan pedoman nasional	Kabid P2P Seksi Surveilans	Juli 2025	Libatkan lintas sektor terkait (RSUD dan

			dan imunisasi		Puskesmas)
--	--	--	------------------	--	------------



Bintuhan, 30 September 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kaur

SIPTA MIARIP, SE
NIP. 19760913 200701 1 017

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	Kepadatan Penduduk	13.64	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

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

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	8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7.06	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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 / isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4/ % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu adalah 46,26%	Berdasarkan laporan kader, pada jadwal imunisasi bulan ke-9 sd 12 di wilayah puskesmas, banyak orang tua tidak membawa anaknya lagi untuk imunisasi polio 4 karena takut anaknya mengalami demam	Kurangnya sosialisasi kepada orang tua di seluruh wilayah puskesmas tentang manfaat imunisasi pada anak	-	Kurangnya anggaran operasional imunisasi tahun 2024, sehingga puskesmas tidak dapat memberikan dana transportasi bagi kader untuk mengunjungi rumah tangga yang bayinya belum	-

					lengkap imunisasi	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)/ - % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di Kabupaten Kaur sebesar 85% - persentase perilaku sebesar 72%, - % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 80%	Sebagian besar warga di seluruh wilayah puskesmas belum memahami pentingnya pengelolaan air dan makanan yang aman	- Selama tahun 2024 edukasi tentang pengelolaan air minum dan makanan hanya dilakukan satu kali - tidak ada monitoring rutin yang dilanjutkan puskesmas pasca pemicuan.	Bahan edukasi untuk PAMMK seperti leaflet, brosur, banner sangat terbatas	Adanya efisiensi anggaran tahun 2024 untuk promosi pengelolaan air dan makanan yang aman	

Kapasitas

No	Subkategori / isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)/ - < 60% puskesmas yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, - tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di puskesmas - sudah ada pedoman penyelidikan, penaggulangan dan pelaporan kejadian polio di puskesmas, namun tidak ada kasus AFP	Kurangnya Pemahaman petugas SKDR dalam melakukan analisis rutin SKDR polio di puskesmas	- Kurangnya kegiatan untuk pelatihan petugas/tim SKDR	-	Tidak tersedia anggaran khusus dalam APBD 2024 untuk kegiatan pelatihan petugas/tim SKDR	-
2	Surveilans AFP/ - tidak ada penemuan kasus AFP pada tahun	Dokter dan Perawat tidak melaporkan dugaan kasus AFP karena tidak	RS tidak melakukan skrining aktif AFP pada kasus rawat inap anak	-	Tidak ada dana untuk pengiriman specimen AFP	-

	2024 - persentase capaian specimen AFP yang adekuat adalah 0%	ditemukan kriteria kasus sesuai pedoman WHO				
3	PE dan penanggulangan KLB/ - anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), - 0% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangana n KLB, termasuk polio, anggota tim TGC hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi polio, - belum ada pedoman operasional standar (SOP) wilayah setempat untuk penyelidikan dan penanggulangana n polio	Adanya mutasi petugas sehingga SK belum diperbaharui	- Tidak pernah dilakukan simulasi/table top exercise tentang PE Polio - Penentuan komposisi anggota TGC belum sesuai dengan KMK No. 1501/2010 - Belum pernah menyusun SOP teknis dan pedoman PE KLB Polio		Tidak tersedia anggaran khusus dalam APBD 2024 untuk kegiatan simulasi PE Polio dan pelatihan TGC	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Berdasarkan laporan kader, pada jadwal imunisasi bulan ke-9 sd 12 di wilayah puskesmas, banyak orang tua tidak membawa anaknya lagi untuk imunisasi polio 4 karena takut anaknya mengalami demam
2	Kurangnya sosialisasi kepada orang tua di seluruh wilayah puskesmas tentang manfaat

	imunisasi pada anak
3	Kurangnya anggaran operasional imunisasi tahun 2024, sehingga puskesmas tidak dapat memberikan dana transportasi bagi kader untuk mengunjungi rumah tangga yang bayinya belum lengkap imunisasi
4	Sebagian besar warga di seluruh wilayah puskesmas belum memahami pentingnya pengelolaan air dan makanan yang aman
5	Selama tahun 2024 edukasi tentang pengelolaan air minum dan makanan hanya dilakukan satu kali
6	Tidak ada monitoring rutin yang dilanjutkan puskesmas pasca pemicuan.
7	Bahan edukasi untuk PAMMK seperti leaflet, brosur, banner sangat terbatas
8	Adanya efesiensi anggaran tahun 2024 untuk promosi pengelolaan air dan makanan yang aman
9	Kurangnya Pemahaman petugas SKDR dalam melakukan analisis rutin SKDR polio di puskesmas
10	Kurangnya kegiatan untuk pelatihan petugas/tim SKDR
11	Tidak tersedia anggaran khusus dalam APBD 2024 untuk kegiatan pelatihan petugas/tim SKDR
12	Dokter dan Perawat tidak melaporkan dugaan kasus AFP karena tidak ditemukan kriteria kasus sesuai pedoman WHO
13	RS tidak melakukan skrining aktif AFP pada kasus rawat inap anak
14	Tidak ada dana untuk pengiriman specimen AFP
15	Adanya mutasi petugas sehingga SK belum diperbaharui
16	Tidak pernah dilakukan simulasi/table top exercise tentang PE Polio
17	Penentuan komposisi anggota TGC belum sesuai dengan KMK No. 1501/2010
18	Belum pernah menyusun SOP teknis dan pedoman PE KLB Polio
19	Tidak tersedia anggaran khusus dalam APBD 2024 untuk kegiatan simulasi PE Polio dan pelatihan TGC

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melaksanakan edukasi secara berkala kepada orang tua yang memiliki anak bayi < 18 bulan tentang imunisasi dasar lengkap di seluruh wilayah Puskesmas	Promkes Pengelola Imunisasi Puskesmas Pengelola Imunisasi	Jan – Des 2025	- Pelaksanaannya dilakukan bersamaan dengan kegiatan kegiatan posyandu

			Dinkes		- Edukasi tatap muka
2	% cakupan imunisasi polio 4	Menyediakan dana transportasi kader untuk sweeping imunisasi polio 4 dari dana BOK	Kabid P2P Kepala Puskesmas	Apr – Jun 2025	- Usulan revisi anggaran - Usulan untuk tahun 2026
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menyusun dan melaksanakan rencana edukasi triwulanan tentang pengelolaan air dan makanan yang aman	Kesling Promkes Dinkes	Mar – Des 2025	- Kolaborasi Lintas Sektor - Integrasikan dengan SKAMRT
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan monitoring dan evaluasi PAMMRT minimal 2 kali pasca pemicuan	Kesling Puskesmas	Jul – Des 2025	- Disesuaikan dengan jadwal monev PIS-PK atau saat SKAMRT
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengadakan pelatihan bagi petugas/tim SKDR tentang analisis rutin SKDR polio sehingga semua petugas/tim mempunyai sertifikat	Pengelola Surveilans Puskesmas Pengelola Surveilans Dinkes	Jan – Des 2025	- Peserta pelatihan di ikuti seluruh petugas/tim SKDR
6	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Menyediakan dana pelatihan bagi petugas/tim SKDR dari dana BOK	Kabid P2P Kepala Puskesmas	Apr – Jun 2025	- Usulan revisi anggaran - Usulan untuk tahun 2026
7	Surveilans AFP	Melaksanakan workshop bagi tenaga medis RSUD tentang kriteria kasus AFP dan surveilans AFP sesuai pedoman	SDMK RSUD Surveilans Dinkes	Mei 2025	- Tenaga medis IGD, Poli anak dan Poli syaraf
8	Surveilans AFP	Menyediakan dana untuk pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen AFP melalui BOK atau APBD perubahan	Kabid P2P Direktur RSUD Perencanaan Dinkes	Apr – Jun 2025	- Usulan revisi anggaran - Usulan untuk tahun 2026
9	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun komposisi anggota TGC Kabupaten sesuai KMK no. 1501 tahun 2010 dan membuat SK TGC yang baru	Kabid P2P Kadinkes	Peb – Mar 2025	- Melaporkan SK baru ke Dinkes - Propinsi - Pembaharuan SK setiap 2 tahun
10	PE dan penanggulangan KLB	Mengajukan usulan anggaran untuk pelatihan TGC dan simulasi penanggulangan KLB dalam dokumen perencanaan APBD tahun 2026	Perencanaan Dinkes Kabid P2P Seksi Surveilans dan imunisasi	Apr – Des 2025	- Pelatihan TGC sesuai kurikulum nasional
11	PE dan penanggulangan KLB	Membuat SOP teknis penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB polio berdasarkan pedoman nasional	Kabid P2P Seksi Surveilans dan imunisasi	Juli 2025	- Libatkan lintas sektor terkait (RSUD dan Puskesmas)

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sapuan Ilyas, SKM. M.KM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Fitria Lestari, SKM	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Syahruramadi, Amd. Kep	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Lisa Puspita Sari, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan