



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHANG

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 Kepahiang merupakan salah satu Kabupaten yang belum pernah terjadi/melaporkan kasus polio, tetapi tetap selalu mewaspadaai kasus polio mengingat beberapa hal yang dapat menjadi resiko seperti rendahnya cakupan imunisasi polio 4 dimana pada tahun 2024 sebesar 62,2% mengalami penurunan sebesar 17,2% dari Tahun 2023 sebesar 79,4%. Upaya penemuan kasus melalui surveilans AFP pada tahun 2024 sebanyak 4 sampel AFP telah diambil dan diperiksa ke laboratorium Polio nasional dengan hasil pemeriksaan negative.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Kepahiang 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 Kepahiang.

3. Dapat di jadikan dasar perencanaan program dan anggaran bagi Kabupaten Kepahiang dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengetahui kemampuan Kabupaten Kepahiang dalam mencegah, mendeteksi dan merespon KLB polio di Kabupaten Kepahiang.

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 Kepahiang, 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 Kepahiang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan telah ditetapkan secara kolektif oleh tim ahli pada saat penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia.
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 Kepahiang tahun 2024 baik itu kasus tunggal atau cluster termasuk cluster yang terjadi di Kabupaten/Kota yang berbatasan dengan Kabupaten Kepahiang.

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	S	27.99	2.80
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	X	20.74	0.00
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 Kepahiang 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, alasan alasan kepadatan penduduk yang tinggi di kabupaten kepahiang sebesar 220,18 orang/km², berisiko dengan cepat terjadinya penularan penyakit.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Terdapat terminal bus antar kota sebagai akses masuk ke wilayah Kabupaten Kepahiang melalui darat. Akses transportasi tersebut beroperasi setiap hari.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi polio 4 di Kabupaten Kepahiang tahun 2024 sebesar 62%.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan pada tahun 2024 % perilaku CTPS di Kabupaten Kepahiang sebesar 4,27%, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 4,27%, dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 76%.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	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	S	3.15	0.32
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	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06

10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	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	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Tidak pernah dilakukan penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas), petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat di fasyankes (RS dan Puskesmas < 60%.

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 Kepahiang berupa (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kelembagaan, alasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan pada tingkat seksi/eselon 4.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut belum sesuai pedoman dan terlatih, ketersediaan ruang isolasi untuk polio > 60% sudah memenuhi standar tetapi masih ada yang belum sesuai standar, sudah ada SK tim tim pengendalian kasus Polio, sudah tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman.
4. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan ada Tim pelaksana kewaspadaan dini di Dinas Kesehatan dan puskesmas sebagian besar belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, Ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) namun baru ≥80% yang, bersertifikat, Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio Hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO, Ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman.

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 Kepahiang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Kepahiang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	26.08
Kapasitas	47.33
RISIKO	15.41
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kepahiang untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 26.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 15.41 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melaksanakan edukasi secara berkala kepada orangtua yg memiliki anak bayi <18 bulan tentang imunisasi dasar lengkap termasuk imunisasi polio 0-4 diseluruh wilayah puskesmas dg lokus di desa kelilik dan pematang donok	Promkes, pengelola imunisasi pkm & dinkes	Jan-Des 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melaksanakan pembinaan, monitoring pelaksanaan sanitasi total berbasis	Promkes, pengelola kesling PKM &	Jan-Des 2025	- Kolaborasi dengan lintas sector

		masyarakat dengan melibatkan kader	Dinkes		- Disesuaikan dg jadwal monev program - Di lokasi pemicuan - Menggunakan ceklist sederhana
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengedukasi kriteria kasus AFP kepada tenaga medis puskesmas dan RSUD serta melaksanakan penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di semua puskesmas dan RS	Petugas surveilans PKM & RS	Okt-Des 2025	Tenaga surveilans, tenaga medis dari IGD, poli anak, poli syaraf
4	Surveilans (SKD)	Mengadakan workshop kewaspadaan dini penyakit		Okt-Des 2025	- Petugas surveilans Dinkes & Puskesmas - Pendampingan ILP

Kepahiang, 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang

DR. H. TAJRI FAUZAN, SKM., M.Si
NIP.19700127 198903 1 001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
4	Kebijakan public	3.52	R
5	Kelembagaan	3.52	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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	% cakupan imunisasi polio 4 cakupan imunisasi polio 62%	Adanya penolakan imunisasi polio dari orang tua di desa pematang donok, desa kelilik karena khawatir anaknya demam	Kurangnya sosialisasi kepada orangtua tentang pentingnya imunisasi	Menggunakan Media yang mudah di pahami. Sepanduk dan banner-	-	Strategi dengan melibatkan TOGA dan TOMA-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) - % perilaku CTPS sebesar 4,27% - % cakupan	- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan CTPS di waktu-waktu tertentu - Kurangnya pemahaman	- Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat terkait STBM	Tidak tersedia Bahan edukasi CTPS, PAMRT & SBS seperti leaflet, brosur, banner, video	Anggaran sosialisasi untuk semua desa tidak tersedia	-

	pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 4,27% - % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 76%.	masyarakat terhadap penyimpanan bahan makanan & makanan yg telah dimasak - Kebiasaan masyarakat lebih nyaman melakukan BAB di sungai				
--	---	---	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) - Tidak pernah dilakukan penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) - Petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat di fasyankes (RS dan Puskesmas < 60%)	- Petugas surveilans di RS Kepahiang dan puskesmas rangkap tugas dan bukan fungsional epidemiologi sehingga belum paham cara membuat buletin SKDR. - Sebagian besar petugas kewaspadaan dini penyakit belum pernah mengikuti pelatihan bersertifikasi	Edukasi cara membuat buletin SKDR	-	Tidak ada Anggaran pelatihan surveilans PD3I	-
2	8a. Surveilans (SKD) - ada Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) termasuk polio di Dinas Kesehatan tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio	- Tim pelaksana kewaspadaan dini di dinkes sebagian belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit.			Tidak anggaran pelatihan kewaspadaan dini penyakit	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Adanya penolakan imunisasi polio dari orang tua di desa pematang donok, desa kelilik karena khawatir anaknya demam
2	Kurangnya sosialisasi kepada orangtua tentang pentingnya imunisasi
3	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan CTPS di waktu-waktu tertentu, Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyimpanan bahan makanan & makanan yg telah dimasak, Kebiasaan masyarakat lebih nyaman melakukan BAB di sungai
4	Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat terkait STBM
5	Tidak tersedia Bahan edukasi CTPS, PAMRT & SBS seperti leaflet, brosur, banner, video
6	Anggaran sosialisasi untuk semua desa tidak tersedia
7	Petugas surveilans di RS Kepahiang dan puskesmas rangkap tugas dan bukan fungsional epidemiologi sehingga belum paham cara membuat buletin SKDR, Sebagian besar petugas kewaspadaan dini penyakit belum pernah mengikuti pelatihan bersertifikasi.
8	Edukasi cara membuat buletin SKDR
9	Tidak ada Anggaran pelatihan surveilans PD3I
10	Tim pelaksana kewaspadaan dini di dinkes sebagian belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit.
11	Tidak anggaran pelatihan kewaspadaan dini penyakit

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melaksanakan edukasi secara berkala kepada orangtua yg memiliki anak bayi <18 bulan tentang imunisasi dasar lengkap termasuk imunisasi polio 0-4 diseluruh wilayah puskesmas dg lokus di desa kelilik dan pematang donok	Promkes, pengelola imunisasi pkm & dinkes	Jan-Des 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melaksanakan pembinaan, monitoring pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat dengan melibatkan kader	Promkes, pengelola kesling PKM & Dinkes	Jan-Des 2025	- Kolaborasi dengan lintas sector - Disesuaikan dg jadwal monev program - Di lokasi pemukiman

					- Menggunakan ceklist sederhana
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengedukasi kriteria kasus AFP kepada tenaga medis puskesmas dan RSUD serta melaksanakan penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di semua puskesmas dan RS	Petugas surveilans PKM & RS	Okt-Des 2025	Tenaga surveilans, tenaga medis dari IGD, poli anak, poli syaraf
4	Surveilans (SKD)	Mengadakan workshop kewaspadaan dini penyakit		Okt-Des 2025	- Petugas surveilans Dinkes & Puskesmas - Pendampingan ILP

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wisnu Irawan, S.Kep	Kabid P2P	Dinkes Kepahiang
2	Octavia Hasana, SKM	Katim Imunisasi, Surveilans & Karantina Kesehatan	Dinkes Kepahiang
3	Rio Yan Carolis, SKM	Anggota Tim Imunisasi, Surveilans & Karantina Kesehatan	Dinkes Kepahiang