

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEBONG
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 dieradikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Di Kabupaten Lebong pada tahun 2024-2025 belum ada kasus positif Polio. Cakupan Imunisasi Polio di wilayah kabupaten lebong tahun 2024 yaitu (70,3%) untuk penemuan kasus AFP hanya 1 sampel dari 2 yang ditargetkan. Akan tetapi kabupaten Lebong dalam pencegahan Polio sudah melaksanakan surveilans AFP dengan pengiriman 4 sampel kasus AFP pada tahun 2025 Adapun sampel di peroleh yaitu 2 sampel dari puskesmas Suka Datang dan 2 sampel di wilayah puskesmas Taba Atas, dengan hasil laboratorium negatif hal ini berarti kab Lebong untuk target pengiriman sampel AFP sudah mencapai dari target yang ditentukan sebanyak 2 kasus/sampel).

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging (PIE) 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. Untuk memutus mata rantai penularan penyakit menular Polio.
5. Mengetahui kemampuan Kabupaten Lebong dalam mencegah, mendeteksi dan merespon KLB polio di Kabupaten Lebong.

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 Lebong, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Lebong 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 ditetapkan tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk kabupaten kota.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk kabupaten kota.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk kabupaten kota.

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 ditetapkan tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk kabupaten kota.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli pada penyusunan tools ini dan berlaku sama untuk kabupaten kota.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir tetapi bukan di provinsi Bengkulu.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena Tidak Ada Kasus Polio di kabupaten lebong dan Kabupaten yang berbatasan dengan Kabupaten Lebong tetapi Surveilans Aktif tetap berjalan.

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	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	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Lebong 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 karena ada terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari di Kabupaten Lebong.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena cakupan imunisasi polio di Kabupaten Lebong yaitu 70% pada Tahun 2024.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan Di kabupaten Lebong Pola perilaku CPTS, PAMMK, SBABBS masih belum mencapai 100 %.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan di Kabupaten Lebong sarana Sarana air bersih masih banyak yang tidak memenuhi syarat.

c. Penilaian kapasitas

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	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)	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)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09

11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	R	11.20	0.11
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	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Lebong 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 Surveilans AFP, alasan Tidak mencapai target pengiriman Spesimen AFP.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 9 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, Sudah ada Tim TGC tetapi masih 50 % yang dilatih, selain itu Hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO, Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan SOP wilayah setempat, Tidak ada kejadian AFP.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) belum pelatihan kurang lebih 60-80%, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini masih ditingkat Kecamatan, Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP.
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit di wilayah Kabupaten/Kota dilaksanakan 2 kali dalam setahun, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini Rata-rata 1-2 kali ke fasyankes, Penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance) Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP di Kabupaten Lebong/

4. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan karena Sasaran deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS menerapkan surveilans pasif (laporan rutin).
5. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) belum pelatihan kurang lebih 60-80%, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini masih ditingkat Kecamatan, Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP.
6. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (RUMAH SAKIT/RS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini pernah melapor, dengan kelengkapan laporan < 60% per tahun
7. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO hanya 50 % disetiap Fasyankes, 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 tetapi ada pedoman umum namun belum dilengkapi dengan SOP wilayah setempat, Penerapan pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio setahun ini Tidak ada kejadian AFP.
8. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan aktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 14 hari, Logistik specimen carrier untuk polio sudah ada dan sesuai standar.
9. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan Media promosi Kesehatan hanya sebagian kecil di setiap fasyankes (<50%).

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 Lebong dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	Lebong
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	14.65
Kapasitas	15.71
RISIKO	26.11
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lebong untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 15.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.11 atau derajat risiko TINGGI.

3.Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1					
2					
3					

Muara Ketayu, 16 September 2025



Rachman, SKM, M.Si
NIP. 197611061997011003

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 Polio, 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	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
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)	S	31.10

2	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	R
4	Media Promosi Kesehatan	9.48	R
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	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	Sebagian orang tua, menolak melakukan imunisasi polio karena takut anaknya sakit	1. sosialisasi ke orang tua tentang pentingnya imunisasi polio dan dampak penyakit Polio 2. Sweeping Imunisasi	Poster, Vaksin dan Logistik	-	-

			3. Pelaksanaan Imunisasi KEJAR			
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	-kurangnya pemahaman Masyarakat tentang PHBS - Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyimpanan bahan makanan & makanan yg telah dimasak -Sebagian Masyarakat masih BAB di sungai	Sosialisasi dan Edukasi tentang STBM dan PHBS	-	-	-
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-	Belum dilakukannya pemeriksaan sumber air minum secara Berkala	-	Dana Belum Mencukupi	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machin e
1.	Surveilans AFP	Petugas Surveilans di fasyankes belum optimal	Zoom Meeting tentang HRR tentang Lumpuh layu	-	-	-
2.	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	- Petugas belum mendapatkan pelatihan tentang Polio - Sebagian besar petugas kewaspadaan dini penyakit belum pernah mengikuti pelatihan bersertifikas	Mengadakan pelatihan/ workshop surveilans PD3I	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Adanya penolakan orang tua untuk melakukan imunisasi polio karena takut anaknya sakit
2.	Kurangnya sosialisasi ke orang tua tentang pentingnya imunisasi Polio
3.	kurangnya pemahaman tentang PHBS
4.	Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyimpanan bahan makanan & makanan yang telah dimasak
5.	Sebagian Masyarakat masih BAB di sungai
6.	Tidak tersedia Bahan edukasi CTPS, PAMRT & SBS seperti leaflet, brosur, banner, video
7.	Anggaran sosialisasi untuk semua desa tidak tersedia
8.	Belum dilakukannya pemeriksaan sumber air minum minimal 2 kali dalam setahun
9.	Kurangnya pengetahuan tentang air bersih
10.	Belum tersedianya dana untuk melakukan pemeriksaan seluruh sumber air bersih yang di gunakan masyarakat
11	Belum terlaksananya kegiatan Koordinasi/Advokasi dan Sosialisasi tentang manajemen surveilans AFP
12.	Melakukan koordinasi terkait surveilans PD3I
13.	Sebagian besar petugas kewaspadaan dini penyakit belum pernah mengikuti pelatihan bersertifikasi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan Imunisasi	Melaksanakan edukasi dan informasi secara berkala kepada orang tua pentingnya imunisasi Polio di Posyandu, Sweeping imunisasi dan Pelaksanaan Imunisasi KEJAR	Promkes, Petugas Surveilans dan pengelola imunisasi	Jan-Des 2025	Kolaborasi dengan lintas sektor -Indikator keberhasilan minimal 4 kali/ tahun dengan capain Imunisasi yang tinggi dan merata

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menyusun dan melaksanakan Promosi Kesehatan	Kesling, Promkes Puskesmas dan Dinkes	Jan-Des 2025	-Kolaborasi dengan lintas sektor -Indikator keberhasilan minimal 4 kali/tahun dengan peserta minimal 50 rumah tangga
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pemeriksaan sumber air minum minimal 2 kali dalam setahun	Kesling, puskesmas dan dinkes	Juni dan Desember 2025	- Kolaborasi dengan lintas sector - Disesuaikan dg jadwal movev program - Di lokasi pemicuan Menggunakan ceklist sederhana
4	Subkategori Surveilans AFP	Mengadakan kegiatan Koordinasi/Advokasi dan Sosialisasi tentang manajemen surveilans AFP	Surveilans Puskesmas dan Dinkes	1 kali dalam satu tahun	Pemberian informasi melalui WAG atau melakukan bimtek/berkunjungan langsung bagi petugas baru
5	Subkategori pelaksanaan deteksi dini Polio di Puskesmas dan Rumah Sakit	-Dilakukan nya surveilans aktif dengan cara mengikutsertakan kader-kader kesehatan untuk melakukan penjangkaran terkait kasus polio -Mengadakan kegiatan Koordinasi/Advokasi dan Sosialisasi terkait penyakit Polio	Surveilans dinkes, puskesmas dan RS	2 kali dalam setahun	Tenaga surveilans, tenaga medis dari IGD, poli anak, poli syaraf

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Donny Novriasnyah, S.Kep, M.KM	Kasubbid surveilans dan Imunisasi	Dinkes Lebong
2	Legiono	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Lebong
3	Haitin Rahmadani, S.KM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Lebong