

REKOMENDASI

POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU

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.

Tahun 2018, WHO telah melakukan penilaian risiko transmisi polio di Indonesia untuk tingkat nasional maupun provinsi. Hasil penilaian menunjukkan Indonesia berisiko tinggi dalam transmisi Polio, dengan 23 Provinsi (76,5%) diantaranya berisiko tinggi, 9 Provinsi (23,5%) berisiko sedang dan hanya ada dua provinsi yang memiliki risiko rendah, yaitu Yogyakarta dan Bali. Sementara itu untuk rata-rata cakupan OPV4 dari tahun 2016- 2018, terdapat 6 provinsi yang memiliki rata-rata cakupan kurang dari 80% yaitu Papua, Aceh, NTT, Kalimantan Utara, Maluku Utara, dan Sumatera Barat, yang artinya perlindungan terhadap virus polio tipe 1 dan 3 masih rendah.

Berdasarkan capaian indikator non-Polio AFP Rate tahun 2019 per provinsi, ada 5 provinsi yang memiliki performa Kurang dari 1/100.00 populasi kurang dari 15 tahun yaitu Riau, Kalimantan Utara, Kalimantan Tengah, NTB, dan Maluku Utara. Kasus terbaru di awal November 2022, menurut laporan kementerian Kesehatan (Kemenkes), Seorang anak berusia 7 tahun di Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh, mengalami kelumpuhan pada kaki kirinya karena Terinfeksi virus Polio. Sebanyak 415

Kabupaten/Kota di 30 provinsi di Indonesia masuk dalam kriteria risiko tinggi Polio karena rendahnya imunisasi, termasuk Aceh.

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Luwu, 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 Luwu 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 menjadi Ketetapan Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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 menjadi ketetapan ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Karen pada tahun 2024 dilaporkan kasus polio di Indonesia.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan pada tahun 2024 di laporkan kasus polio di Indonesia

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	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
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 Luwu 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 adanya transportasi udara (terdapat Bandar udara) dan transportasi antara kabupaten kota setiap hari dari Kabupaten Luwu.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena kepadatan penduduk sebesar 1.614 orang/km² kepadatan ini dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain luas wilayah kabupaten luwu () mempengaruhi kepadatan secara langsung. Selain itu factor tingkat urbanisasi, aktivitas ekonomi, pekerjaan, ketersediaan infrastruktur seperti pelabuhan dan fasilitas pendidikan tinggi di Kabupaten Luwu juga menjadi factor kepadatan penduduk Kabupaten Luwu.
2. Sub. kategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena keterbatasan anggaran dan reagen pemeriksaan air tdk mencukupi.

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	T	6.66	6.66
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	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 Luwu Tahun 2024

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

1. Sub kategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Karena regulasi terkait polio belum dibuat berdasarkan kepala daerah, tetapi tetap menjadi perhatian besar.
2. Sub kategori Surveilans AFP, alasan karena belum 100% petugas Surveilans Puskesmas terlatih, dan sering terjadi penggantian petugas.

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

1. Sub kategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan belum ada ruang khusus/ ruang isolasi perawatan jika terdapat kasus konfirmasi Polio.
2. Sub kategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena petugas masih sebagian kecil yang terlatih termasuk dengan Polio.
3. Sub kategori PE dan penanggulangan KLB, alasan hanya sekitar 75% anggota TGC di Kabupaten Luwu yang memiliki Sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk polio dan pedoman umum, namun belum dilengkapi dengan POS/ SOP wilayah setempat.
4. Sub kategori Kapasitas Laboratorium, alasan Karena waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio selama 14 hari.

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 Luwu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	10.30
Kapasitas	49.69
RISIKO	5.80
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Luwu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.30 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.69 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 5.80 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKA TEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	- Menyiapkan ruangan khusus/ isolasi PIE yang mudah dijangkau dengan desain ruangan yang nyaman, serta akses sanitasi dan kebersihan yang tinggi - Pemanfaatan teknologi - Sumber daya Manusia (Pemberian pelatihan kepada petugas Surveilans secara berkelanjutan dengan pendekatan holistik, pembentukan TIM PIE di RS)	Agar kiranya Kepala dinas kesehatan, direktur RS lebih memperhatikan fasilitas pelayanan kesehatan, Pengelola Program surveilans. Petugas Kesehatan Lingkungan	Juli-November 2025	
2	Surveilans SKD	Peningkatan pelatihan untuk peningkatan kapasitas petugas surveilans SKDR, TIM TGC	Petugas Surveilans se-Kab. Luwu dan Tim TGC	Juli-September 2025	
3	PE dan Penanggulangan KLB	Pengusulan rencana kegiatan Peningkatan kompetensi nakes/ Tim TGC terkait penanganan dan kewasadaan penyakit polio.	Agar kiranya Kementerian kesehatan melalui anggaran DAK Non Fisik	September 2026	

			membuka lokus untuk pelatihan peningkatan kapasitas nakes/ TIM TGC Kabupaten Luwu terkait kewaspadaan penyakit infeksi emerging tahun 2026		
4	Kapasitas Laboratorium	1. Peningkatan manajemen specimen, waktu pembacaan hasil pemeriksaan laboatorium mungkin bisa diminimalkan waktunya, agar lebih cepat pemberian informasi hasilnya dan bisa melakukan penanggulangan segera.	Kemenkes, provinsi, Lab. Rujukan	Juli-november 2025	
5	Promosi	Tidak adanya anggaran untuk pengadaan cetak KIE ttg PIE dan penyakit Potensial KLB, Melatih SDM terkait komunikais risiko.	Kemenkes, Provinsi, pemerintah setempat, Pet. Surveilans dan pet. promosi	Juli-november 2025	

Belopa Utara., Juni 2024

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu



Dr. Rosnawary, M.Tr. Adm.Kes

NIP. 18005302006042019

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUB KATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	Kepadatan Penduduk	13.64	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

2.	Kepadatan Penduduk	13.64	S
3.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Kurangnya jumlah petugas Kesehatan lingkungan/ sanitarian yang bertanggung jawab melakukan inspeksi dan	- Prosedur pengawasan/ inspeksi sarana air minum yang tidak rutin atau tidak	- Kurangnya ketersediaan atau kualitas reagen/ alat sanitarian kit untuk pemeriksaa	- Kurangny a alokasi anggaran untuk pengadaa n peralatan inspeksi dan	

		pengawasan sarana air minum (SAM). - Rendahnya kompetensi atau kurangnya pelatihan petugas dalam teknik inspeksi, pengambilan sampel, dan interpretasi hasil pemeriksaan kualitas air - Beban kerja petugas yang tinggi sehingga tidak optimal dalam melakukan pengawasan rutin dan tindak lanjut.	terstruktur (misalnya, tidak sesuai jadwal atau target). - Belum adanya atau tidak diterapkan secara konsisten peraturan Daerah / SOP yang mengatur secara ketat standar kualitas air minum dan sanksi bagi pelanggar.	n awal dilapangan.	sanitarian kit yang memadai - Keterbatasan dana operasional untuk pemeriksaan laboratorium rutin dan biaya transportasi petugas inspeksi.	
2.	Kepadatan Penduduk	- Tingginya jumlah penduduk di wilayah padat - Perpindahan penduduk (urbanisasi dan mobilitas tinggi) Rendahnya kesadaran imunisasi dan sanitasi Petugas kesehatan tidak sebanding dengan jumlah penduduk	- Sistem pendataan imunisasi tidak akurat akibat populasi padat dan mobilitas tinggi. Koordinasi antarinstansi kesehatan lemah Sosialisasi dan edukasi belum merata	- Sanitasi buruk di daerah padat		
3.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya penerapan	Masyarakat belum menerapkan cara CTPS dengan benar, ada yang	• Fasilitas cuci tangan tidak tersedia di sebagian kecil rumah	Terbatasnya anggaran untuk promosi kesehatan dan penyediaan sarana CTPS	

		PHBS, CTPS dan Pengelolaan air/ makanan	mencuci tangan namun tidak memakai sabun	• tangga. Tidak semua rumah tangga memiliki tempat penyimpanan air dan makanan yang higienis		
--	--	---	--	--	--	--

Kapasitas

No	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	PE dan penanggung jawaban KLB	Nakes dan timTGC belummendapatk anpelatihankewas padaanpenyakitin feksi emerging termasuk Polio			Keterbatasan pendanaan untuk pelaksanaan pelatihan	
2.	8a. Surveilans (SKD)	Kurangnyapemah amantentangdefe nisi dan pelaporan AFP.	Zero reporting tidakberjala nkonsisten dan HRR tidakrutindil aksanakan (belumsemu afaskesmem iliki dan menjalanka n SOP pelaporan)		Terbatasnyaanggar ansurveilans	
3.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ketersediaan dan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten sangat penting untuk mencegah dan menangani polio.	Fasyankes harus menerapkan prosedur operasional standar (POS) yang jelas dan sesuai pedoman dalam Penanganan	Keterse diaan peralatan, vaksin, dan bahan habis pakai yang memadai	Pandanaan yang cukup diperlukan untuk mendukung seluruh kegiatan penanggulangan polio	

			Polio	adalah kunci dalam penanganan		
--	--	--	-------	-------------------------------	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindak lanjuti

1. Kurangnya anggaran untuk pelatihan petugas, edukasi masyarakat, dan kegiatan kewaspadaan penyakit polio
2. Munculnya keraguan atau penolakan imunisasi karena hoaks/misinformasi. Sehingga orang tua kurang memahami atau enggan membawa anak keposyandu/puskesmas untuk di imunisasi
3. Kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya penerapan PHBS, CTPS dan pengelolaan air/makanan.
4. Nakes dan tim TGC belum mendapatkan pelatihan kewaspadaan penyakit infeksi emerging termasuk Polio
5. Kurangnya pemahaman tentang definisi dan pelaporan AFP sehingga Zero reporting tidak berjalan konsisten dan HRR tidak rutin dilaksanakan (belum semua faskes memiliki dan menjalankan SOP pelaporan)
6. Belum ada penerbitan kebijakan lokal (Perda/suratedaran) yang keluar terkait kewaspadaan penyakit Polio

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pemberian Pelatihan Kepada petugas, pengurangan beban kerja dan penambahan tenaga sanitasi	Kesehatan Lingkungan	Juli, November, desember 2025	
2	Kepadatan Penduduk	Peningkatan Edukasi ke wilayah wilayah yang padat penduduk	Petugas Imunisasi, Surveilans	Juli, Agustus, desember 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan edukasi melalui berbagai	Penanggung Jawab Kesehatan lingkungan & program Promkes	Juli - November 2025	

		media edukatif terkait penerapan PHBS, CTPS, dan pengelola air /makanan			
4	PE dan penanggulangan KLB	Pengusulan rencana kegiatan Peningkatan kompetensi nakes/tim TGC terkait penanganan dan kewaspadaan penyakit Polio	Agar kiranya Kementerian Kesehatan melalui anggaran DAK non fisik membuka lokasi untuk pelatihan peningkatan kapasitas nakes/tim TGC Kota Parepare terkait penanganan dan kewaspadaan penyakit infeksi emerging tahun 2026	Pengelola program Surveilans	September 2025
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Peningkatan kapasitas petugas dengan pemberian pelatihan, workshop	Kadinkes, Kapus, petugas sanitarian		

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Surahma Hidayat, SKM., M.Kes	Kabid. P2P	Dinas Kesehatan
2	Andi Husnawati Baso, S.Kep.,Ns	Kabid. Kesmas	Dinas Kesehatan
3	Mayasari, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Hj. Anita SKM	Pengelola Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan
5	Sitti Nurhidayah, SKM	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan