



REKOMENDASI POLIO

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUKOMUKO
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.

Sebelumnya tidak pernah ditemukan kasus polio di Wilayah Kabupaten Mukomuko, namun tidak menutup kemungkinan terjadinya kasus polio di kemudian hari hal ini disebabkan Surveilans kasus AFP belum maksimal dilakukan oleh petugas Surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit. Saat ini upaya pencegahan yang telah dilakukan dengan melakukan imunisasi rutin polio oleh petugas di Puskesmas, adapun cakupan imunisasi polio pada tahun 2024 sebanyak 2.440.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Mukomuko dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Mukomuko.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Mukomuko dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kinerja Surveilans AFP di Puskesmas dan Rumah Sakit dan pengawasan imunisasi rutin Polio di Kabupaten Mukomuko.

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 MukoMuko, 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 MukoMuko 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 di Provinsi Bengkulu tidak ada kasus polio di tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus polio yang terjadi di Kabupaten Mukomuko tahun 2024 baik itu kasus tunggal atau cluster, termasuk di Kabupaten/Kota yang berbatasan dengan Kabupaten Mukomuko.

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	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	T	31.10	31.10
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 Mukomuko 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 % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan perilaku sehat CTPS pada tahun 2024 adalah 0 %, dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan adalah 55,62 %.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan di Kabupaten Mukomuko terdapat bandar udara dan terminal bus antar kota/kabupaten sebagai akses pintu masuk yang 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 % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan sarana air minum tidak memenuhi syarat sebanyak 61,47 %.

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	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	A	6.66	0.01
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	A	7.06	0.01
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 8 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan tidak ada rencana anggaran pada tahun pendataan untuk program pencegahan dan pengendalian polio.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan tidak ada tim pengendalian kasus polio di rumah sakit, tidak ada SOP tatalaksana kasus dan standar pengelolaan spesimen, pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit diterapkan tidak sesuai pedoman/tidak ada pedoman, serta tidak ada ruang isolasi untuk kasus polio.
3. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan surveilans hanya menerapkan pada penyakit berat atau meninggal

4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes dan rumah sakit.
5. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian non polio AFP rate tidak menemukan kasus dan capaian spesimen yang adekuat 0%.
6. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota tim (TGC) Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi polio, tidak ada pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio, dan tidak ada pedoman atau SOP yang diterapkan dalam penyelidikan dan penanggulangan polio setahun ini.
7. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Logistik specimen carrier untuk polio tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya
8. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan tidak ada media promosi kesehatan.

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, analisis SKDR dilaksanakan analisis sesuai pedoman setahun sekali, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas rata-rata < 1 kali per sasaran pertahun, Ada publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR), dan penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance) ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP.

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 MukoMuko dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bengkulu
Kota	MukoMuko
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	39.87
Kapasitas	26.36
RISIKO	42.31
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten MukoMuko untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 42.31 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Persentase perilaku sehat (CTPS, dan SBABS)	Melaksanakan promosi kesehatan dan sosialisasi rutin kepada masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (CPTS dan SBABS) di seluruh wilayah Puskesmas	Promkes dan Kesling Puskesmas dan Dinas Kesehatan	Jan-Des 2025	- Edukasi tatap muka - Kolaborasi lintas sektor - Indikator keberhasilan 80% masyarakat berperilaku hidup sehat dalam 3 bulan pertama
2	Persentase perilaku sehat (CTPS, dan SBABS)	Menyediakan bahan promosi perilaku sehat CTPS dan SBABS seperti brosur, pamflet, banner	Bidang Kesmas, Bidang Perencanaan dan Keuangan	Nov-Des 2025	- Prioritas untuk seluruh wilayah Puskesmas - Usulan Anggaran 2026 - Indikator keberhasilan tersedia anggaran untuk seluruh Puskesmas
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Melaksanakan pengawasan dan sosialisasi berkala di pintu masuk wilayah (bandar udara dan terminal) serta melibatkan petugas surveilans	BKK, Surveilans Puskesmas dan Dinas Kesehatan	Jan-Des 2025	- Sosialisasi langsung di bandara dan terminal - Kolaborasi lintas sektor - Indikator keberhasilan pengawasan oleh petugas BKK dan Surveilans dipintu masuk setiap bulan
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melaksanakan pelatihan bagi petugas surveilans dalam rangka pencegahan dan pengendalian PIE	Bidang P2P, Surveilans Puskesmas dan RS	Okt 2025	- Pertemuan langsung surveilans Puskesmas dan RS - Indikator keberhasilan 80% petugas surveilans paham pengendalian PIE
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Menyediakan buku petunjuk dan SOP SKDR	Bidang P2P	Okt-Des 2025	- Memperbanyak dari aplikasi SKDR - Kunjungan petugas surveilans Dinkes - Usulan anggaran kegiatan Surveilans - Indikator keberhasilan seluruh petugas memahami SOP dan petunjuk SKDR
6	Surveilans AFP	Memberi arahan dan petunjuk petugas Puskesmas dan RS untuk	Surveilans puskesmas dan RS,	Jan-Des 2025	- Kunjungan ke Puskesmas dan RS - Usulan penyediaan buku

		melaksanakan skrining aktif AFP	Dinkes Kabupaten		petunjuk tatalaksana kasus AFP - Indikator keberhasilan petugas puskesmas dan RS menemukan kasus dengan gejala AFP bulan Januari 2026
7	Surveilans AFP	Menyediakan logistik spesimen AFP sesuai standar	Bidang P2P, Gudang Farmasi dan Obat	Okt-Des 2025	- Prioritas tahun 2026 logistik sesuai standar - Indikator keberhasilan seluruh puskesmas mempunyai logistik spesimen memenuhi standar
8	PE dan penanggulangan KLB	Pelatihan petugas TGC melaksanakan PE dan penanggulangan KLB	Bidang SDM, Bidang P2P, RS	Okt-Des 2025	- Tatap muka langsung - Koordinasi lintas sektor - Indikator keberhasilan seluruh petugas terlatih melaksanakan PE dan penanggulangan KLB

Mukomuko, 10 ~~Maret~~ 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Mukomuko



Bustam Bustomo, SKM

NIP. 196712181988031003

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T

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	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
5	8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7.06	A

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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) - perilaku sehat CTPS pada tahun 2024 adalah 0 %, - cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan adalah 55,62 %.	- Kurangnya kesadaran warga untuk melaksanakan hidup sehat dengan CTPS serta belum maksimalnya sosialisasi petugas Fasyankes - Masih ada sebagian masyarakat akan bahaya buang air besar sembarangan	Sosialisasi perilaku sehat CTPS dan SBABS hanya dilaksanakan hanya dilokasi perkantoran dan fasyankes	Keterbatasan bahan promosi perilaku sehat CTPS dan SBABS seperti brosur, pamflet, banner		
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi,	Kurangnya jumlah petugas pengawasan	Sosialisasi di pintu masuk wilayah			

Kabupaten Mukomuko terdapat bandar udara dan terminal bus antar kota/kabupaten sebagai akses pintu masuk yang beroperasi setiap hari	terutama di pintu masuk wilayah	hanya dilakukan ketika ada kasus penyakit			
--	---------------------------------	---	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) tidak pernah dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes dan rumah sakit	Kurangnya petugas SKDR terlatih dan petugas surveilans yang pindah tugas		Kurangnya ketersediaan buku petunjuk dan SOP SKDR	Tidak adanya ketersediaan anggaran kegiatan SKDR sampai tahun 2025	Kesalahan pada sistem pelaporan online/server SKDR masih sering terjadi
2	Surveilans AFP capaian non polio AFP rate tidak menemukan kasus dan capaian spesimen yang adekuat 0%		Puskesmas dan RS tidak melaksanakan skrining aktif AFP pada kasus yang memiliki gejala AFP	Kualitas dan ketersediaan bahan spesimen AFP tidak sesuai standar		Tidak ada peralatan laboratorium di RS Mukomuko untuk pemeriksaan spesimen AFP
3	PE dan penanggulangan KLB anggota tim (TGC) Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi polio	Kurangnya keterampilan dan pengetahuan Tim dalam melaksanakan PE dan penanggulangan KLB karena banyak petugas yang mutasi	Tidak ada jadwal pelaksanaan pelatihan penanggulangan KLB sejak KLB Covid 19 tahun 2020		Tidak ada alokasi anggaran untuk kegiatan pelatihan penanggulangan KLB tahun 2025	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kesadaran warga untuk melaksanakan hidup sehat dengan CTPS serta belum maksimalnya sosialisasi petugas Fasyankes, masih ada sebagian masyarakat akan bahaya buang air besar sembarangan
2	Sosialisasi perilaku sehat CTPS dan SBABS hanya dilaksanakan hanya dilokasi perkantoran dan fasyankes
3	Keterbatasan bahan promosi perilaku sehat CTPS dan SBABS seperti brosur, pamflet, banner
4	Kurangnya jumlah petugas pengawasan khususnya di pintu masuk wilayah
5	Sosialisasi di pintu masuk wilayah hanya dilakukan ketika ada kasus penyakit
6	Kurangnya petugas SKDR terlatih dan petugas surveilans yang pindah tugas
7	Kurangnya ketersediaan buku petunjuk dan SOP SKDR
8	Tidak adanya ketersediaan anggaran kegiatan SKDR tahun 2024
9	Kesalahan pada sistem pelaporan online/server SKDR masih sering terjadi
10	Puskesmas dan RS tidak melaksanakan skrining aktif AFP pada kasus yang memiliki gejala AFP
11	Kualitas dan ketersediaan bahan spesimen AFP tidak sesuai standar
12	Tidak ada peralatan laboratorium di RS Mukomuko untuk pemeriksaan spesimen AFP
13	Kurangnya keterampilan dan pengetahuan Tim dalam melaksanakan PE dan penanggulangan KLB karena banyak petugas yang mutasi
14	Tidak ada jadwal pelaksanaan pelatihan penanggulangan KLB sejak KLB Covid 19 tahun 2020
15	Tidak ada alokasi anggaran untuk kegiatan pelatihan penanggulangan KLB tahun 2025

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Persentase perilaku sehat (CTPS, dan SBABS)	Melaksanakan promosi kesehatan dan sosialisasi rutin kepada masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (CPTS dan SBABS) di seluruh wilayah Puskesmas	Promkes dan Kesling Puskesmas dan Dinas Kesehatan	Jan-Des 2025	- Edukasi tatap muka - Kolaborasi lintas sektor - Indikator keberhasilan 80% masyarakat berperilaku hidup sehat dalam 3 bulan pertama
2	Persentase perilaku sehat (CTPS, dan SBABS)	Menyediakan bahan promosi perilaku sehat CTPS dan SBABS seperti brosur, pamflet, banner	Bidang Kesmas, Bidang Perencanaan dan Keuangan	Nov-Des 2025	- Prioritas untuk seluruh wilayah Puskesmas - Usulan Anggaran 2026 - Indikator keberhasilan tersedia anggaran untuk seluruh Puskesmas
3	Transportasi Antar	Melaksanakan pengawasan dan sosialisasi berkala di	BKK, Surveilans	Jan-Des 2025	- Sosialisasi langsung di bandara dan terminal

	Kab/Kota/Provinsi	pintu masuk wilayah (bandar udara dan terminal) serta melibatkan petugas surveilans	Puskesmas dan Dinas Kesehatan		- Kolaborasi lintas sektor - Indikator keberhasilan pengawasan oleh petugas BKK dan Surveilans dipintu masuk setiap bulan
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melaksanakan pelatihan bagi petugas surveilans dalam rangka pencegahan dan pengendalian PIE	Bidang P2P, Surveilans Puskesmas dan RS	Okt 2025	- Pertemuan langsung surveilans Puskesmas dan RS - Indikator keberhasilan 80% petugas surveilans paham pengendalian PIE
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Menyediakan buku petunjuk dan SOP SKDR	Bidang P2P	Okt-Des 2025	- Memperbanyak dari aplikasi SKDR - Kunjungan petugas surveilans Dinkes - Usulan anggaran kegiatan Surveilans - Indikator keberhasilan seluruh petugas memahami SOP dan petunjuk SKDR
6	Surveilans AFP	Memberi arahan dan petunjuk petugas Puskesmas dan RS untuk melaksanakan skrining aktif AFP	Surveilans puskesmas dan RS, Dinkes Kabupaten	Jan-Des 2025	- Kunjungan ke Puskesmas dan RS - Usulan penyediaan buku petunjuk tatalaksana kasus AFP - Indikator keberhasilan petugas puskesmas dan RS menemukan kasus dengan gejala AFP bulan Januari 2026
7	Surveilans AFP	Menyediakan logistik spesimen AFP sesuai standar	Bidang P2P, Gudang Farmasi dan Obat	Okt-Des 2025	- Prioritas tahun 2026 logistik sesuai standar - Indikator keberhasilan seluruh puskesmas mempunyai logistik spesimen memenuhi standar
8	PE dan penanggulangan KLB	Pelatihan petugas TGC melaksanakan PE dan penanggulangan KLB	Bidang SDM, Bidang P2P, RS	Okt-Des 2025	- Tatap muka langsung - Koordinasi lintas sektor - Indikator keberhasilan seluruh petugas terlatih melaksanakan PE dan penanggulangan KLB

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Bustam Bustomo, SKM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	Hamdan, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Purwanto, SKM	Kabid Kesmas	Dinas Kesehatan
4	Harsis Sipasila, SKM	Kabid Yankes	Dinas Kesehatan
5	Tri Febri, SKM	Ka. Gudang Farmasi	Dinas Kesehatan
6	Izharudin, SKM	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
7	Hariyanto, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
8	Dwi Siswoko, SKM	Surveilans RS	RSUD Mukomuko