



REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO POLIO

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN ILIR
2025**

1. PENDAHULUAN

a. Latar belakang penyakit

Polio (*poliomyelitis*) merupakan penyakit infeksi virus yang menyerang sistem saraf pusat terutama sel-sel motorik di sumsum tulang belakang dan batang otak yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen atau bahkan kematian. Virus polio ditularkan secara fecal-oral dan dapat berkembang dalam usus sebelum menyebar ke sistem saraf.

Kebanyakan orang yang terinfeksi tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. 70% kasus tidak menimbulkan gejala namun tetap menular. Kurang dari 1% infeksi mengalami kelumpuhan irreversible (1 dari 200 orang) dengan kehilangan refleks tubuh, nyeri otot, kelemahan ekstremitas (biasanya kaki) muncul satu hingga dua minggu setelah gejala awal. Komplikasi berat juga bisa terjadi: gagal napas, deformitas otot/tulang, sindrom pasca-polio dengan gejala muncul puluhan tahun kemudian.

Indonesia mendapat sertifikat bebas polio dari WHO sejak 2014 setelah tidak ada bukti transmisi virus polio liar. Kasus polio liar terakhir tercatat pada 2006 dan setelah itu Indonesia dianggap bebas polio. Namun, pada akhir 2022 ditemukan kasus polio tipe 2 di Kabupaten Pidie, Aceh, yang dinyatakan sebagai KLB polio di Indonesia. Selanjutnya pada awal hingga pertengahan 2023, muncul beberapa kasus cVDPV2 di Purwakarta, Jawa Barat, di Jawa Tengah, dan di Jawa Timur.

Pada tahun 2024, terdapat kasus terkonfirmasi positif polio tipe 2 pada bulan Februari di Kabupaten Nduga, Papua Pegunungan berasal dari satu kasus anak laki-laki usia 6 tahun dan dari Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur berasal dari satu kasus anak perempuan usia 11 tahun. Lalu, pada bulan April terdapat satu kasus dari seorang anak perempuan usia 11 tahun dari Kabupaten Asmat, Papua Selatan. Pemerintah lalu menyelenggarakan PIN Polio massal 2024 di 33 provinsi, menggunakan vaksin nOPV2 (*novel Oral Polio Vaccine* tipe 2) dan bOPV untuk memutus transmisi cVDPV2.

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.

Pada tahun 2024, Kabupaten Ogan Ilir menemukan 17 kasus AFP dari Puskesmas Pemulutan, Puskesmas Indralaya, Puskesmas Talang Aur, dan Puskesmas Keringing dengan seluruh pemeriksaan laboratorium negatif virus polio. Capaian vaksinasi imunisasi polio 4 di tahun 2024 mencapai 99,5% menunjukkan kekebalan masyarakat terhadap virus polio liar dan vaksin turunan (cVDPV).

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit Polio
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Ogan Ilir
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB
4. Memperkuat sistem deteksi dini, pencegahan, dan respon cepat terhadap ancaman penyebaran virus 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 Ogan Ilir, 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 Ogan Ilir Tahun 2025

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit alasannya karena sudah ditentukan oleh ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan alasannya karena sudah ditentukan oleh ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC-WHO alasannya karena sudah ditentukan oleh ketetapan ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit alasannya karena sudah ditentukan oleh ketetapan ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat alasannya sudah ditentukan oleh literatur/ketetapan ahli

- Subkategori Risiko Importasi Polio di wilayah Indonesia alasannya karena adanya kasus polio di Indonesia dalam waktu satu tahun terakhir tetapi tidak ada kasus Polio di wilayah Provinsi Sumatera Selatan
- Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasannya karena tidak adanya kasus terkonfirmasi Polio di Kabupaten Ogan Ilir tapi harus tetap menjadi kewaspadaan

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	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)	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 Ogan Ilir Tahun 2025

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

- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasannya karena adanya terminal bus antar-kota dan tingginya frekuensi jumlah kendaraan yang keluar-masuk di Kabupaten Ogan Ilir

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

- Subkategori Kepadatan Penduduk, alasannya karena kepadatan penduduk Kabupaten Ogan Ilir sebesar 167 jiwa/km²
- Subkategori Persentase Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasannya karena capaian perilaku cuci tangan pakai sabun ialah 93,76%, capaian pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga ialah 75,24%, dan capaian penerapan stop buang air besar sembarangan ialah 98,90%
- Subkategori Persentase Sarana Air Minum Tidak Diperiksa dan Tidak Memenuhi Syarat, alasannya karena terdapat 17,9% sarana air minum yang tidak diperiksa dan terdapat 17,5% sarana air minum yang tidak memenuhi syarat dari yang diperiksa

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 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	T	3.40	3.40
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (<i>human diseases surveillance</i>)	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)	A	11.20	0.01
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	A	9.48	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2025

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

1. Subkategori Surveilans (SKD), alasannya karena tidak ada publikasi hasil analisis SKDR di media di tahun 2024
2. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasannya karena belum dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes
3. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasannya karena seluruh rumah sakit di Kabupaten Ogan Ilir belum membuat laporan SKDR tahun 2024
4. Subkategori Surveilans AFP, alasannya karena capaian spesimen yang adekuat <80%
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasannya karena tidak adanya media promosi kesehatan penyakit polio

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasannya karena anggaran untuk penanggulangan polio tahun 2024 masih <50% dari kebutuhan
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasannya karena hanya satu petugas yang telah mendapatkan sertifikat Pelatihan TGC dan belum dilengkapi dengan SOP wilayah setempat
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasannya karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio >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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Ogan Ilir dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Ogan Ilir
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	13.10
Kapasitas	25.73
RISIKO	14.24
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2025

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

1. Menetapkan subkategori prioritas

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima subkategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima subkategori 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 tindaklanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
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	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
5	Surveilans (SKD)	8.89	A

Penetapan subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	Surveilans AFP	10.10	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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)	- Masyarakat umumnya masih mengharapkan bantuan pemerintah dalam pembangunan jamban - Masyarakat yang tinggal di DAS merasa lebih nyaman BAB di sungai dibandingkan di jamban pribadi - Masyarakat sudah diberikan pemicuan, namun perubahan perilakunya hanya bersifat sesaat - Mindset masyarakat terkait septic tank yang berpotensi menimbulkan bau sehingga dijadikan kolam ikan dan tempat penampungan air		Banyaknya sarana dan prasarana pendukung kegiatan CTPS yang rusak dan belum tersedia sabun		
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat		Beberapa peralatan sanitarian kit belum dikalibrasi	Reagensia pemeriksaan SAM memiliki keterbatasan biaya untuk melakukan perawatan rutin	Biaya pemeriksaan biologi dan kimia air besar serta dibebankan kepada pemilik depot air minum	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)		Belum adanya arahan bagi Petugas Surveilans Puskesmas untuk melakukan analisis sederhana SKDR		Belum adanya anggaran untuk pelatihan terkait SKDR	

2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	- Belum dilakukan koordinasi yang baik terhadap petugas surveilans di tiga rumah sakit	- Belum dilakukan peningkatan kapasitas bagi petugas surveilans di RS - Belum diusulkan aktivasi akun SKDR bagi tiga rumah sakit			
3	Surveilans AFP	- Kurangnya kemampuan komunikasi petugas surveilans puskesmas dalam memberitahu cara pengambilan dan pengiriman spesimen	- Dosis spesimen belum memenuhi standar minimal sekuran ibu jari orang dewasa atau satu sendok makan			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih banyaknya masyarakat yang belum memiliki perilaku sehat
2	Masih tingginya sarana air minum yang belum memenuhi standar
3	Puskesmas belum membuat analisis hasil laporan SKDR
4	Rumah sakit belum menjadi unit pelapor di SKDR
5	Baru sedikit petugas yang mengikuti pelatihan TGC bersertifikat
6	Capaian spesimen adekuat kasus AFP masih < 80%

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan koordinasi LPLS (Kader, Camat, Toga, dan sanitarian PKM) terkait perlunya dukungan edukasi penggunaan jamban sehat	Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes Ogan Ilir	September - Desember 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengadaan reagen pemeriksaan SAM melalui usulan DAK	Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes Ogan Ilir	September - Desember 2025	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan bimbingan teknis terkait pelaporan dan cara analisis SKDR bagi petugas surveilans di 25 puskesmas dan 3 rumah sakit	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	September - Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan terkait aktivasi akun SKDR bagi tiga rumah sakit (RSUD Ogan Ilir, RS ar-Royyan, RS Mahyuzahra)	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	November 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Mengusulkan ke bidang SDM Dinkes Ogan Ilir terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi petugas di Dinas Kesehatan (tenaga medis, vektor, sanitarian, dan laboratorium) dan tiga rumah sakit	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	September 2025	
6	Surveilans AFP	Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB PD3I di wilayah Kabupaten Ogan Ilir	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yustiana Dewi, SKM, M.Si	Sub-Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Ogan Ilir
2	Herman Brawijaya, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Ogan Ilir

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Ogan Ilir untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 25.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 14.24 atau derajat risiko SEDANG.

3. REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan koordinasi LPLS (Kader, Camat, Toga, dan sanitarian PKM) terkait perlunya dukungan edukasi penggunaan jamban sehat	Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes Ogan Ilir	September – Desember 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengadaan reagen pemeriksaan SAM melalui usulan DAK	Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes Ogan Ilir	September – Desember 2025	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan bimbingan teknis terkait pelaporan dan cara analisis SKDR bagi petugas surveilans di 25 puskesmas dan 3 rumah sakit	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	September – Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi terhadap tiga rumah sakit (RSUD Ogan Ilir, RS ar-Royyan, RS Mahyuzahra) sebagai unit pelapor SKDR	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	November 2025	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Mengusulkan ke bidang SDM Dinkes Ogan Ilir terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi petugas di Dinas Kesehatan (tenaga medis, vektor, sanitarian, dan laboratorium) dan tiga rumah sakit	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2025	
6	Surveilans AFP	Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB PD3I di wilayah Kabupaten Ogan Ilir	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Ogan Ilir	Oktober 2025	

Indralaya, Agustus 2025

Mengetahui,
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir



drg. Suryadi Muchzal, M.Kes
NIP. 19730320 200803 1 001