



REKOMENDASI POLIO

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.

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 dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Tanah Laut, 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	T	6.81	6.81
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 Tanah Laut Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan para tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan para tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan para tim ahli
4. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan dampak ekonomi cukup tinggi perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila hari ini terjadi KLB. Biaya diperuntukkan bagi biaya penyelidikan, pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, penyuluhan dan penanggulangan lainnya sebesar Rp. 3.006.081.000,-

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 para tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan para tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus Polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan ada kasus Polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir

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	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 Tanah Laut 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 ada terminal bus antar kota di kabupaten/kota dan frekwensi bus antar kota keluar masuk kabupaten setiap hari

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 persentase cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun 2024 sebesar 64,4%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan persentase cakupan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 79% dan persentase cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 76,3%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan masih ada sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 66,79% dan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 73,15%

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	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	T	2.37	2.37
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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tidak ada publikasi atau penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini dan ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio

2. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan ada RS yang tidak pernah membuat laporan mingguan polio (SKDR) dalam setahun ini
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio lebih dari 60 hari

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan Polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll), tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan belum ada SK tim pengendalian kasus Polio di Rumah Sakit rujukan dan masih ada ruang isolasi yang belum sesuai standar untuk Polio jika diperlukan
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini <60% dan Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas)
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Polio sebesar 64,54%

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 Tanah Laut dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Tanah Laut
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	34.74
Kerentanan	14.65
Kapasitas	24.79
RISIKO	20.53
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tanah Laut untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 34.74 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 24.79 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.53 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kurangnya monitoring dan evaluasi cakupan imunisasi perdesa oleh Puskesmas dan Desa	Pembinaan pengelola program imunisasi di Puskesmas, Kader dan Aparat Desa	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari, Februari, Maret, April dan September 2025	
2	Tidak memadainya jumlah sanitarian kit yang dimiliki, pengadaan reagen yang terbatas	Perawatan berupa kalibrasi alat dan pergantian alat yang rusak	Seksi Kesehatan Lingkungan	Juli s.d September 2025	
3	Belum pernah ada publikasi atau penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media	Publikasi atau penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media sosial Dinas Kesehatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
4	Masih ada RS yang belum menjadi unit pelapor SKDR dan belum ada pengelola surveilans RS	Mengadvokasi RS yang belum menjadi unita pelapor SKDR dan menunjuk pengelola surveilans RS tersebut	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Mei 2025	
5	Masih ada spesimen feses pada kasus AFP yang diambil tidak adekuat	Pembinaan petugas surveilans dan analisis kesehatan dalam pengambilan spesimen sesuai juknis	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Februari dan Juni 2025	

Pelaihari, 15 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut



dr. Hj. Isna Fatma, M. Kes

NIP. 197406122005012016

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	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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
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	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8d. 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	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada daerah kantong dengan cakupan rendah (menolak imunisasi) Sebagian besar petugas memegang program kegiatan lebih dari satu Sasaran polio tidak sesuai dengan data riil	Keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan imunisasi Sosialisasi kembali imunisasi polio kurang gencar, tidak merata dan tidak dilakukan oleh lintas sektor/tokoh masyarakat Teknik dan metode komunikasi antara petugas	Kurangnya media promosi tentang imunisasi lengkap ke masyarakat	Dana pemeliharaan cold chain tidak ada/kalibrasi cold chain Dana untuk media promosi tentang imunisasi terbatas	Penyimpanan vaksin masih ada yang belum sesuai SOP

			<p>dan masyarakat kurang intensif</p> <p>Kurangnya monitoring dan evaluasi cakupan imunisasi perdesa oleh Puskesmas dan Desa</p> <p>Tidak terlaksa imunisasi KEJAR secara berkala</p>			
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Jumlah sasaran lebih banyak dibandingkan kemampuan Kabupaten untuk melakukan pembinaan dan pengawasan	Teknik dan metode komunikasi antara petugas dan masyarakat kurang intensif	Kurangnya media promosi tentang perilaku sehat ke masyarakat	Dana untuk sanitarian kit dan reagen terbatas Ekonomi menengah ke bawah	<p>Tidak memadainya jumlah sanitarian kit yang dimiliki, pengadaan reagen yang terbatas</p> <p>Laboratorium rujukan yang jaraknya cukup jauh dari Kabupaten</p>
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Jumlah sasaran lebih banyak dibandingkan kemampuan Kabupaten untuk melakukan pembinaan dan pengawasan	<p>Air yang diakses oleh masyarakat belum diolah secara maksimal</p> <p>Teknik dan metode komunikasi antara petugas dan masyarakat kurang intensif</p>		Dana untuk sanitarian kit dan reagen terbatas Ekonomi masyarakat menengah ke bawah	<p>Tidak memadainya jumlah sanitarian kit yang dimiliki, pengadaan reagen yang terbatas</p> <p>Laboratorium rujukan yang jaraknya cukup jauh dari Kabupaten</p>

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Baru sebagian kecil anggota tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio	Belum pernah ada publikasi atau penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media	Tidak ada analisis data kebutuhan pelatihan dan kurangnya akses informasi pelatihan bagi petugas	Dana pelatihan kewaspadaan dini penyakit (SKDR) termasuk polio bagi pengelola surveilans tahun 2024 tidak ada	Beberapa unit PC yang digunakan untuk pengelola surveilans digunakan untuk program lain
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Masih ada RS yang belum menjadi unit pelapor SKDR dan belum ada pengelola surveilans RS	Masih ada RS yang belum mendapatkan sosialisasi tentang pelaksanaan deteksi dini Polio	Kurangnya media promosi tentang penyakit PD3I	Dana untuk media promosi tentang penyakit PD3I terbatas	Tidak ada unit PC yang digunakan khusus untuk pengelola surveilans RS
3	Surveilans AFP	Sebagian besar pengelola surveilans belum mendapatkan pelatihan surveilans PD3I	Tidak ada transfer pengetahuan antara pengelola surveilans lama ke pengelola surveilans baru	Masih ada spesimen feses pada kasus AFP yang diambil tidak adekuat	Dana untuk media promosi tentang penyakit PD3I terbatas	Beberapa unit PC yang digunakan untuk pengelola surveilans digunakan untuk program lain

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya monitoring dan evaluasi cakupan imunisasi perdesa oleh Puskesmas dan Desa
2	Tidak memadainya jumlah sanitarian kit yang dimiliki, pengadaan reagen yang terbatas
3	Belum pernah ada publikasi atau penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media
4	Masih ada RS yang belum menjadi unit pelapor SKDR dan belum ada pengelola surveilans RS
5	Masih ada spesimen feses pada kasus AFP yang diambil tidak adekuat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kurangnya monitoring dan evaluasi cakupan imunisasi perdesa oleh Puskesmas dan Desa	Pembinaan pengelola program imunisasi di Puskesmas, Kader dan Aparat Desa	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari, April, Juli, Oktober, dan Desember 2025	
2	Tidak memadainya jumlah sanitarian kit yang dimiliki, pengadaan reagen yang terbatas	Perawatan berupa kalibrasi alat dan pergantian alat yang rusak	Seksi Kesehatan Lingkungan	Juli s.d September 2025	
3	Belum pernah ada publikasi atau penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media	Publikasi atau penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media sosial Dinas Kesehatan	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
4	Masih ada RS yang belum menjadi unit pelapor SKDR dan belum ada pengelola surveilans RS	Mengadvokasi RS yang belum menjadi unit pelapor SKDR dan menunjuk pengelola surveilans RS tersebut	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Mei 2025	
5	Masih ada spesimen feses pada kasus AFP yang diambil tidak adekuat	Pembinaan petugas surveilans dan analisis kesehatan dalam pengambilan spesimen sesuai petunjuk teknis	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Februari dan Juni 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	M. H. Hadiansyah Noor, SKM, M.M	Plt. Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Nunung Maryanti, AMKg, SKM, M. M	Penanggungjawab Tupoksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Hj. Yunita Andrelia, SKM	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan