

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK
LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO
DI KABUPATEN TEGAL PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
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. Sebagian besar 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.

Dalam rangka mendukung program eradikasi Polio di Indonesia pada tahun 2029 diperlukan upaya peningkatan capaian imunisasi dan penemuan aktif kasus Non AFP. Capaian imunisasi di Kabupaten Tegal pada tahun 2024 sebesar 85,5% sehingga belum mencapai target yang telah ditetapkan. Selain itu upaya penemuan kasus Non AFP pada tahun 2024 juga telah mencapai target yang telah ditetapkan (≥ 3 per 100.000 penduduk usia <15 tahun). Meskipun demikian risiko untuk terjadinya KLB Polio di Kabupaten Tegal sangat memungkinkan, mengingat pada akhir 2023 telah ditemukan 1 kasus Polio di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah dimana secara geografis berdekatan di Kabupaten Tegal. Selain itu tidak optimalnya vaksinasi Polio di masa Pandemi Covid-19 pada beberapa tahun terakhir. Oleh karena itu, perlunya melakukan pemetaan risiko penyakit Polio untuk mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan, kapasitas daerah, serta menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respon cepat apabila terjadi peningkatan kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB) khususnya pada penyakit Polio.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi *emerging* dalam hal ini penyakit Polio.
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi *emerging* di Kabupaten Tegal.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi *emerging* ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Terjalinnnya kerja sama lintas program dan lintas sektor sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Polio di Kabupaten Tegal.

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 Tegal, 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 Kab. Tegal Tahun 2025

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 dimana penilaian ini ditentukan oleh tim ahli. Penyakit polio dapat menyebabkan komplikasi dan kerusakan otak yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada organ dalam, kelumpuhan pada kaki, otot-otot dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

2. Subkategori pengobatan dikarenakan pengobatan pada Polio tidak dapat menyembuhkan kelumpuhan (kelemahan/kelumpuhan pada otot bersifat permanen).
3. Subkategori risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO karena sudah ditetapkan oleh literatur/tim 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 karena sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli.
2. Subkategori pencegahan penularan penyakit di masyarakat karena sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli.
3. Subkategori risiko importasi Polio di wilayah Indonesia, karena adanya KLB Polio di beberapa Provinsi di Indonesia pada tahun 2024.
4. Subkategori dampak wilayah (periode KLB).

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Tegal Tahun 2025

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, yakni kepadatan penduduk Kabupaten Tegal sebesar 1.728 orang/km².
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena adanya bus dan kereta yang keluar masuk wilayah Kabupaten Tegal dengan frekuensi setiap hari.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), yakni capaian CTPS sebesar 76,05%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 82,11%, dan cakupan penerapan SBABS sebesar 96,59%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, yakni masing-masing sebesar 23,7% dan 7,68%.

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	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02
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	A	3.40	0.00
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	R	9.08	0.09

		Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)			
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	R	9.48	0.09

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

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena belum adanya SK tim pengendalian Polio di rumah sakit.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena belum dilakukannya penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini ke media.
3. Subkategori Surveilans AFP, karena spesimen adekuat <80%.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), karena Pekan Imunisasi Nasional (PIN) hanya dilakukan untuk menanggulangi KLB Polio (belum dilakukan secara rutin).
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena petugas surveilans baik di Puskesmas dan rumah sakit sebagian besar belum mendapatkan sertifikat pelatihan.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena hanya memanfaatkan pedoman umum, belum adanya pedoman operasional standar di Kabupaten Tegal.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen AFP selama 14 hari (>7 hari)
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, tidak adanya media promosi kesehatan yang dicetak untuk Puskesmas dan rumah sakit.

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 Tegal dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Tegal
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.63
Kapasitas	20.74
RISIKO	34.56
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tegal untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 20.74 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.56 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

No	Subkategori		Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	Kapasitas		Melakukan bimbingan teknis kepada petugas surveilans Puskesmas terkait dengan pengiriman spesimen penyakit PD3I.	Tim kerja surveilans dan imunisasi	Juli 2025	
2.	Kapasitas		Melakukan surveilans aktif rumah sakit dan peningkatan koordinasi dengan petugas surveilans rumah sakit	Tim kerja surveilans dan imunisasi	September 2025	
3.	Kapasitas		Menyusun SOP pengiriman spesimen penyakit PD3I untuk Puskesmas dan rumah sakit	Bidang UKM dan UKP	November 2025	
4.	Kapasitas		Menyusun anggaran untuk pemberian Styrofoam box untuk pengiriman spesimen	Tim kerja surveilans dan imunisasi	September 2025	
5.	Kapasitas		Melakukan penyebarluasan hasil analisis SKDR ke website Dinkes Kab. Tegal	Tim kerja surveilans dan imunisasi dan Tim kerja promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Januari 2026	
6.	Kapasitas		Mengirimkan petugas rumah sakit untuk mengikuti pelatihan pengendalian Polio	Bidang UKM dan UKP	2026	Jika ada undangan pelatihan

No	Subkategori		Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
7.	Kapasitas		Advokasi kepada direktur rumah sakit terkait dengan SK tim pengendalian dan SOP Spesimen Polio di rumah sakit	Bidang UKM dan UKP	September 2025	
8.	Kerentanan		Melakukan bimbingan teknis kepada petugas imunisasi Puskesmas dengan capaian <95%	Tim kerja surveilans dan imunisasi	September 2025	
9	Kerentanan		Melakukan Pemecuan 5 Pilar STBM, Surveilans Kualitas air minum Rumah Tangga	Tim Kerja kesling	Agustus 2025	

Slawi, 29 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal



dr. Ruszaeni, S.H., M.M

Pembina Utama Muda

NIP. 19710118 200212 1 001

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:

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

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
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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 machin

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) CTPS = 76,05 Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga = 82,11 SBABS = 96,59	Perilaku Masyarakat yang belum disiplin untuk menerapkan CTPS.				
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya pengetahuan dari masyarakat khususnya pelaku usaha air minum tentang pengolahan air minum yang benar.		• Terbatasnya reagen untuk pemeriksaan air minum di Tingkat Puskesmas • Regulasi terkait monitoring dan evaluasi bagi penyelenggara pengelolaan air minum Tingkat Kabupaten belum ada	Terbatasnya anggaran untuk melakukan pemeriksaan kualitas air minum. Biaya pemeriksaan kualitas air minum bagi pelaku usaha / Masyarakat dirasa cukup mahal	
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Kurangnya pengetahuan petugas imunisasi Puskesmas terkait dengan imunisasi kejar	Petugas imunisasi Puskesmas lebih memprioritaskan pemberian imunisasi Polio untuk mengejar capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	Keterbatasan ketersediaan vaksin Polio	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans AFP (Spesimen adekuat <80%)	Masih adanya orang tua dari suspek AFP yang mengambil sampel feses dengan jumlah yang sangat sedikit (<8 gram)	- Sebagian besar spesimen diambil berdasarkan data hasis Hospital Record Review (HRR), dimana banyak suspek AFP dengan kelompok/ kelemahan >14 hari - Belum optimalnya koordinasi antara petugas surveilans dengan klaster 2 dan 3 dalam upaya penemuan suspek AFP di Puskesmas	- Terbatasnya cool box (Sebagian besar pengiriman menggunakan Styrofoam box) - Belum adanya SOP pengiriman spesimen AFP di Kabupaten Tegal (masih menggunakan pedoman dan petunjuk teknis dari Kemenkes)	- Tidak ada anggaran untuk pembelian Styrofoam untuk pengiriman paket spesimen tahun 2025. - Terbatasnya anggaran pengiriman spesimen ke laboratorium	
2.	8a. Surveilans (SKD) (Tidak ada penyebarluasan hasil analisis SKDR di media)	Belum optimalnya koordinasi antara petugas Surveilans dengan pengelola program promosi kesehatan di Dinas Kesehatan kab. Tegal	Penyebarluasan hasil analisis SKDR hanya dibagikan di grup petugas surveilans Puskesmas dan rumah sakit	-	Tidak adanya anggaran cetak bulletin tahunan SKDR.	-
3.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Masih banyaknya		Belum adanya SK tim	Tidak adanya anggaran untuk	

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		petugas yang mendapatkan pelatihan terkait dengan pengendalian Polio di rumah sakit.		pengendalian kasus Polio di rumah sakit • Belum semua rumah sakit memiliki SOP pengambilan spesimen AFP	menyelenggarakan pelatihan pengendalian Polio di rumah sakit	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- 1) Masih adanya spesimen AFP yang dikirim ke Biofarma dengan kuantitas yang masih kurang memenuhi (<8 gram).
- 2) Sebagian besar spesimen diambil berdasarkan data hasis Hospital Record Review (HRR), dimana banyak suspek AFP dengan kelumpuhan/ kelemahan >14 hari
- 3) Belum adanya SOP pengiriman spesimen AFP di Kabupaten Tegal (masih menggunakan pedoman dan petunjuk teknis dari Kemenkes).
- 4) Tidak ada anggaran untuk pembelian Styrofoam untuk pengiriman paket spesimen
- 5) Belum dilakukannya penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media
- 6) Masih banyaknya petugas yang mendapatkan pelatihan terkait dengan pengendalian Polio di rumah sakit.
- 7) Belum adanya SK tim pengendalian dan SOP spesimen Polio di rumah sakit
- 8) Kurangnya pengetahuan petugas imunisasi Puskesmas terkait dengan imunisasi kejar

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1.	Kapasitas	Melakukan bimbingan teknis kepada petugas surveilans Puskesmas terkait dengan pengiriman spesimen penyakit PD3I.	Tim kerja surveilans dan imunisasi	Juli 2025	
2.	Kapasitas	Melakukan surveilans aktif rumah sakit dan peningkatan koordinasi dengan petugas surveilans rumah sakit	Tim kerja surveilans dan imunisasi	September 2025	
3.	Kapasitas	Menyusun SOP pengiriman spesimen penyakit PD3I untuk Puskesmas dan rumah sakit	Bidang UKM dan UKP	November 2025	
4.	Kapasitas	Menyusun anggaran untuk pemberian Styrofoam box untuk pengiriman spesimen	Tim kerja surveilans dan imunisasi	September 2025	
5.	Kapasitas	Melakukan	Tim kerja	Januari	

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
		penyebarluasan hasil analisis SKDR ke website Dinkes Kab. Tegal	surveilans dan imunisasi dan Tim kerja promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	2026	
6.	Kapasitas	Mengirimkan petugas rumah sakit untuk mengikuti pelatihan pengendalian Polio	Bidang UKM dan UKP	2026	Jika ada undangan pelatihan
7.	Kapasitas	Advokasi kepada direktur rumah sakit terkait dengan SK tim pengendalian dan SOP Spesimen Polio di rumah sakit	Bidang UKM dan UKP	September 2025	
8.	Kerentanan	Melakukan bimbingan teknis kepada petugas imunisasi Puskesmas dengan capaian <95%	Tim kerja surveilans dan imunisasi	September 2025	
9	Kerentanan	Melakukan Pemecutan 5 Pilar STBM, Surveilans Kualitas air minum Rumah Tangga	Tim Kerja kesling	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Siti Lifiyah, S.Kep	Administrator Kesehatan	Dinkes Kab. Tegal
2	Desi Novianti, S.KM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab. Tegal