

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU

2024

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/Koa 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	BOBO T (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 :

4. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan Sudah menjadi Ketetapan Ahli
5. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Sudah menjadi Ketetapan Ahli
6. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Sudah menjadi Ketetapan Ahli
7. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Sudah menjadi Ketetapan Ahli

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	R	27.99	0.28
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 **3.000,25 (km²)** hingga **3.098,97 (km²)**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
1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena keterbatasan anggaran dan reagen pemeriksaan air tdk mencukupi.

2. 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
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)	R	2.37	0.02
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	A	3.15	0.00
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	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20

12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
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 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. Subkategori Pengendalian lingkungan dan Perilaku, alasan karena masih ada 20 % sumbar air bersih yang belum memenuhi syarat infeksi kesehatan lingkungan sesuai standar kesehatan .
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Karena waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio selama 14 hari

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan karena capaian imunisasi polio 94%
1. Subkategori 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.

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	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	10.55
Kapasitas	55.58
RISIKO	5.31

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 10.55 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 5.31 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Pengobatan massal (PIN Polio)	Memastikan semua sasaran telah mendapatkan Vaksin Polio 4 dosis secara lengkap dan telah IDL.	Surveilans dan Imunisasi	Mei-Desember 2026	
2	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 lokus untuk pelatihan peningkatan kapasitas nakes/ TIM TGC Kabupaten Luwu terkait kewaspadaan penyakit infeksi emerging tahun 2027	September 2026	
3	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	Melakukan IKL secara Rutin, Melakukan pengambilan sampel air limbah secara rutin di titik-titik krusial untuk mendeteksi keberadaan <i>Circulating Vaccine-Derived Poliovirus (cVDPV)</i> sebelum muncul	Surveilans dan kesling	Mei-desember 2026	

		kasus klinis pada manusia			
4	Kapasitas Laboratorium	1. Peningkatan manajemen manajemen specimen, waktu pembacaan hasil pemeriksaan laboratorium mungkin bisa diminimalkan waktunya, agar lebih cepat pemberian informasi hasilnya dan bisa melakukan penanggulangan segera	Kemenkes, provinsi, Lab. Rujukan	Juli-november 2026	

Belopa Utara, 05 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu



Dr. Rosnawary, M.Tr.,Adm.Kes
NIP. 198005302006042019

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	% 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	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	% sarana air minum tidak diperiksa dan	- Kurangnya jumlah petugas Kesehatan	- Prosedur pengawasan / inspeksi	- Kurangnya ketersediaan atau kualitas	- Kurangnya alokasi anggaran	- Kurangnya jumlah petugas

	tidak memenuhi syarat	lingkungan/ sanitarian yang bertanggung jawab melakukan 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.	sarana air minum yang tidak rutin atau tidak 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.	reagen/ alat sanitarian kit untuk pemeriksaan awal dilapangan.	untuk pengadaan peralatan inspeksi dan sanitarian kit yang memadai - Keterbatasan dana operasional untuk pemeriksaan laboratorium rutin dan biaya transportasi petugas inspeksi.	Kesehatan lingkungan/ sanitarian yang bertanggung jawab melakukan 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.
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK,	Kurangnya kesadaran dan pemahaman	Masyarakat belum menerapkan	<ul style="list-style-type: none"> Fasilitas cuci tangan tidak tersedia di 	Terbatasnya anggaran untuk promosi kesehatan	Terbatasnya anggaran untuk

	SBABS)	masyarakat tentang pentingnya penerapan PHBS, CTPS dan Pengelolaan air/ makanan	cara CTPS dengan benar, ada yang mencuci tangan namun tidak memakai sabun	sebagian kecil rumah tangga. <ul style="list-style-type: none"> Tidak semua rumah tangga memiliki tempat penyimpanan air dan makanan yang higienis 	dan penyediaan sarana CTPS	promosi kesehatan dan penyediaan sarana CTPS
3	% cakupan imunisasi polio 4	<p>Kuantitas dan Beban Kerja : beberapa petugas imunisasi memiliki beban kerja ganda atau rangkap tugas.</p> <p>Peran kader: Sejauh mana keterlibatan kader dalam melakukan <i>sweeping</i> (pendataan ulang) bayi yang belum mendapatkan dosis ke-4 atau yang masuk kategori <i>drop-out</i></p> <p>Pelatihan / Peningkatan kapasitas Petugas Imunisasi.</p>	<p>Sweeping : Efektivitas metode <i>door-to-door</i> untuk mencari sasaran yang tidak datang ke Posyandu.</p> <p>Mengecek Buku KIA</p> <p>Melakukan validasi data melalui buku Kohort secara rutin untuk memastikan tidak ada bayi atau data sasaran yang tidak lengkap vaksin polio atau tidak IDL.</p>	Memastikan ketersediaan vaksin (Kemenkes RI, provinsi dan kabupaten)	Ketersediaan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) untuk biaya transportasi petugas saat melakukan pelayanan luar gedung atau pelacakan kasus <i>drop-out</i> . Anggaran Sosialisasi dan Ketersediaan dana untuk pertemuan lintas sektor (Camat, Desa, PKK) guna mendukung penggerakan massa.	Rantai dingin vaksin (Cold Chain) memastikan suhu penyimpanan sesuai standar, Aplikasi Pelaporan (ASIK/SMILE) dan Sarana Transportasi untuk distribusi vaksin

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Nakes dan Tim TGC belum mendapatkan pelatihan kewaspadaan	SOP Respon Cepat, Algoritma Pengambilan Specimen,	Specimen KIT : Ketersediaan pot tinja steril, label, dan formulir	Keterbatasan Pendanaan untuk Pelaksanaan Pelatihan	Sistem informasi SKDR Rantai Dingin Specimen:

		penyakit infeksi emerging disease termasuk polio, Melakukan Surveilans Aktif, peningkatan kemampuan petugas dalam melakukan pelacakan.	Analisis Data/ pengolahan Data melalui Aplikasi SKDR.	permohonan pemeriksaan laboratorium yang mencukupi di setiap Puskesmas. Media Edukasi KLB dan ketersediaan APD		Ketersediaan <i>Cool Box</i> khusus dan <i>ice pack</i> yang mampu menjaga suhu spesimen tinja tetap stabil selama perjalanan menuju laboratorium. Alat Komunikasi dan transportasi.
2	Pengobatan massal (PIN Polio)	Ketersediaan Vaksinator Mobilisasi Kader Tim Surveilans : esiapan tim untuk memantau dan melaporkan jika terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) secara cepat	SOP Pemberian Vaksin, Sweeping	Memastikan ketersediaan dosis vaksin, Media Edukasi	Pengusulan Anggaran atau memastikan ketersediaan anggaran/ dana DAK Non fisik atau APBD untuk pelaksanaan pelayanan Imunisasi	Cold Chain (Rantai Dingin): Kondisi <i>vaccine carrier</i> dan <i>cool pack</i> yang digunakan saat pelayanan di lapangan untuk memastikan suhu vaksin tetap berada pada 2° C s/d 8° C Kesiapan Perangkat Pelaporan (Aplikasi ASIK dan SMILE), dan sarana transportasi untuk distribusi.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya anggaran untuk pelatihan petugas, edukasi masyarakat, dan kegiatan kewaspadaan penyakit polio
2	Masih perlunya peningkatan insfeksi sanitasi lingkungan (IKL) untuk memastikan semua sarana air minum memenuhi syarat kesehatan.
3	Munculnya karaguan atau penolakan imunisasi karena hoaks/ misinformasi. Sehingga orangtua kurang memahami atau enggan membawa anak ke posyandu/ puskesmas untuk di imunisasi.
4	kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya penerapan PHBS, CTPS, dan pengelolaan air/ makanan.
5	nakes dan Tim TGC belum mendapatkan pelatihan kewaspadaan penyakit infeksi emerging termasuk polio
6	kurangnya pemahaman tentang defenisi dan pelaporan AFP sehingga Zero reporting tiding berjalan konsisten dan HRR tidak rutin dilaksanakan (belum semua faskes memiliki dan menjalankan SOP pelaporan)
7	belum ada penerbitan kebijakan local (PERDA/ PERBUB) yang mengeluarkan terkait kewaspadaan penyakit polio.

5. 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, 2026	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan Edukasi melalui berbagai media edukatif terkait penerapan PHBS, CTPS, Dan Pengelola air/ makanan	Kesehatan Lingkungan, Surveilans dan promkes	Juli, November, desember 2026	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Memastikan semua sasaran telah mendapatkan Vaksin Polio 4 dosis secara lengkap dan telah	Surveilans dan Imunisasi	Juli-desember 2026	

		IDL.			
4	PE dan penanggulangan KLB	Pengusunan rencana kegiatan Peningkatan kompetensi nakes/ Tim TGC terkait penanganan dan kewasadaan penyakit polio.	Agar kiranya Kementerian kesehatan melalui anggaran DAK Non Fisik membuka lokus untuk pelatihan peningkatan kapasitas nakes/ TIM TGC Kabupaten Luwu terkait kewaspadaan penyakit infeksi emerging tahun 2027	Juni-desember 2026	
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	Memastikan semua sasaran telah mendapatkan Vaksin Polio 4 dosis secara lengkap dan telah IDL. Pelayanan imunisasi rutin, serta peningkatan kapasitas petugas (pelatihan)	Surveilans dan Imunisasi	Mei-desember 2026	Imunisasi rutin

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, M.K.M	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Hj. Anita SKM	Pengelola Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan
5	Sitti Nurhidayah, SKM.,M.K.M	Pengelola Promkes	Dinas Kesehatan