

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELITUNG TIMUR

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 tuingkai.

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.

Kabupaten Belitung Timur merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kabupaten ini berbatasan langsung dengan Kabupaten Belitung yang merupakan kabupaten yang terletak di Pulau Belitung. Kab. Belitung Timur memiliki pelabuhan dan terminal bus yang beroperasi setiap hari. Jumlah penduduk Kab. Belitung Timur pada tahun 2024 sebesar 131.297 jiwa dengan kepadatan penduduk 53 orang/km².

Pada Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kab. Belitung timur aktif dalam melakukan kegiatan imunisasi, surveilans AFP dan juga penyehatan lingkungan. Adapun capaian cakupan imunisasi polio 4 pada tahun 2024 adalah 83,8%, telah mencapai target capaian Non Polio AFP Rate dengan persentase capaian spesimen yang adekuat <80%, cakupan perilaku CTPS sebesar 82,64%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 88,45%, cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 9,6 % dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 78%.

Sampai pada tahun 2024, Kabupaten Belitung Timur belum pernah melaporkan kasus polio konfirmasi, namun tetap perlu adanya kewaspadaan terhadap penyakit ini. Oleh karena itu, pada Maret 2024 Kab. Belitung Timur telah melakukan pemetaan risiko dan penyusunan dokumen

rekomendasi penyakit Polio. Sumber data pemetaan risiko tersebut menggunakan data tahun 2024. Pemetaan risiko dilakukan dengan melihat ancaman dan kerentanan wilayah terhadap penyakit untuk kemudian dibandingkan dengan kapasitas yang dimiliki Kabupaten Belitung Timur.

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.

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 Belitung Timur, 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	R	5.22	0.05

		KLB (AFP)			
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Belitung Timur 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 karena berdasarkan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan literatur/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan 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 (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan literatur/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena tidak ada kasus polio di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung namun terdapat kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus tunggal, kasus cluster dan tidak ditemukan kasus polio di wilayah yang berbatasan dengan Kab. Belitung Timur

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	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 Belitung Timur 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 terdapat pelabuhan laut, terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di kabupaten Belitung Timur 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 karena cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 9,6% dan 78% dari sarana air minum yang diperiksa tidak memenuhi syarat

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	R	3.52	0.04
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	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
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	T	9.48	9.48

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

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, alasan karena ada tim pengendalian kasus Polio di Rumah Sakit rujukan namun belum ada SK Tim, ada tim pengendalian kasus Polio di Rumah Sakit rujukan namun belum memenuhi unsur sesuai ketentuan dan belum terlatih, dan tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS Rujukan
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini rata-rata 1-2 kali per sasaran per tahun dan tidak ada penyebaran hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena Capaian Non Polio AFP Rate mencapai target namun hanya < 80% dari spesimen yang adekuat

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak ada Kebijakan kewaspadaan polio (dalam bentuk peraturan daerah, surat edaran, dll) di kabupaten Belitung Timur tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kelembagaan, alasan karena ada pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio dan merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat seksi/eselon 4 di wilayah Kabupaten
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena sebagian kecil jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman)
4. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan karena menerapkan surveilans pasif (laporan rutin) pada sasaran deteksi dini polio di Puskesmas dan RS
5. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena hanya 60-80 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, <60 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) menurut Desa/Kelurahan, tetapi belum menurut laporan masyarakat.
6. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena hanya 50% anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO
7. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena ada pedoman umum penyelidikan dan penanggulangan polio, namun belum dilengkapi dengan POS 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 Belitung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Bangka Belitung
Kota	Belitung Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	9.33
Kapasitas	32.29
RISIKO	8.08
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Belitung Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.33 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.29 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.08 atau derajat risiko

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	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	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Tenaga sanitarian di puskesmas masih terbatas dan sebagian belum mendapatkan pelatihan intensif tentang pemeriksaan kualitas air.	Jadwal pemeriksaan sarana air minum tidak rutin, sehingga sebagian tidak terpantau (9,6%).	-	Biaya perawatan alat laboratorium dan pengadaan reagen tidak selalu teralokasi dengan baik.	Laboratorium kesehatan masyarakat dengan peralatan standar belum tersedia di semua wilayah.
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Tenaga promotor kesehatan di puskesmas tidak mencukupi untuk melakukan	Program edukasi PHBS sering hanya dilakukan dalam bentuk penyuluhan	Jamban sehat tidak tersedia di sebagian rumah	Dukungan dana desa untuk pembangunan jamban	Tidak semua puskesmas memiliki media KIE

		edukasi secara intensif ke semua desa/kelurahan.	massal, bukan pendekatan berbasis keluarga/individu. Mekanisme pemberdayaan masyarakat dalam mendukung perubahan perilaku masih lemah.	tangga sehingga praktik SBABS masih tinggi	sehat dan sarana air bersih belum selalu dialokasikan.	inovatif (poster interaktif, aplikasi, audio-visual) untuk promosi perilaku sehat.
3	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada penolakan dari masyarakat	Strategi sweeping untuk menjangkau sasaran yang tertinggal belum dilakukan secara menyeluruh.	-	-	Alat monitoring suhu vaksin (Vaccine Vial Monitor/thermometer digital) belum merata. Yang bisa di taro didalam vaksin karir saat ke posyandu

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	-	Jumlah spesimen tidak sesuai dikarenakan anak tersebut kesehariannya tdk ada nutrisi yang masuk	-	-	Transportasi untuk mengirim spesimen ke Jakarta agak sulit sehingga pengiriman sering terlambat
2	8a. Surveilans (SKD)	Beban kerja tinggi, sehingga kegiatan diseminasi hasil analisis SKDR tidak menjadi	Mekanisme umpan balik antar level (kabupaten–puskesmas–RS)	Media publikasi seperti buletin, leaflet, atau	-	-

		prioritas.	belum berjalan optimal.	dashboard online tidak tersedia atau tidak diperbaharui secara rutin		
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Beban kerja petugas surveilans tinggi, sehingga fokus pada analisis polio belum optimal.	SOP deteksi dini polio di fasyankes tidak selalu diimplementasikan secara konsisten.	-	-	Belum ada sistem digital terintegrasi untuk menerima laporan masyarakat secara langsung (misalnya SMS gateway, aplikasi mobile).

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Sarana air minum → Masih ada 9,6% yang tidak diperiksa, dan dari yang diperiksa 78% tidak memenuhi syarat, ditambah keterbatasan tenaga sanitarian, laboratorium, dan dana operasional.
2. Perilaku hidup bersih dan sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) → Rendah karena edukasi belum merata, sarana jamban sehat kurang, serta dukungan dana desa untuk sanitasi belum optimal.
3. Cakupan imunisasi Polio 4 → Belum mencapai target akibat masih ada penolakan masyarakat, sweeping belum maksimal, dan sarana cold chain monitoring belum merata.
4. Surveilans AFP → Kualitas spesimen rendah, transportasi ke laboratorium pusat sulit, dan ada keterlambatan pengiriman.
5. Surveilans SKDR & Deteksi Dini Polio di Fasyankes → Beban kerja tinggi, SOP belum konsisten, publikasi hasil analisis minim, serta sistem digital laporan masyarakat belum tersedia.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Sarana air minum	Perkuat tenaga sanitarian dengan pelatihan;	Dinkes (Bidang	2025-2025	Dukungan lintas sektor

		sediakan reagen dan alat laboratorium standar; alokasikan anggaran untuk pemeriksaan rutin; bangun laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah strategis.	P2P)		
2	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Tingkatkan promosi PHBS berbasis keluarga/komunitas; maksimalkan peran kader; alokasikan dana desa untuk jamban sehat dan sarana air bersih, kembangkan media KIE inovatif.	Dinkes (Promkes)	2025-2026	Integrasi dengan program STBM
3	Cakupan imunisasi Polio 4	Lakukan sweeping sasaran tertinggal secara berkala; edukasi masyarakat untuk mengurangi penolakan; lengkapi alat monitoring suhu vaksin di posyandu; perkuat pencatatan & pelaporan.	Dinkes (Bidang P2P)	2025	Dukungan dana operasional imunisasi
4	Surveilans AFP	Perbaiki kualitas pengambilan spesimen dengan pelatihan teknis; sediakan transportasi logistik khusus; bangun jejaring laboratorium regional; tingkatkan monev pengiriman spesimen.	Dinkes(Bidang P2P) dan Puskesmas	2025	Perlu dukungan pusat (Kemenkes)
5	Surveilans SKDR & Deteksi dini polio di fasyankes	Susun SOP baku untuk analisis dan diseminasi SKDR; tambah tenaga surveilans; kembangkan sistem digital pelaporan berbasis masyarakat (SMS gateway/aplikasi); perkuat publikasi rutin (buletin, media lokal).	Dinkes(Bidang P2P) dan Puskesmas	2025–2027	Integrasi dengan EWS (Early Warning System)

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Herlina, MKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	drh. Temi	-	Dinas Peternakan
3	Tomy Saputra,AMKL	Pengelola Penyehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Belitung Timur,



Ns. Dianita Fitriani, M.Kep
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 198108022005012009