



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS KESEHATAN

Jalan Veteran No.15, Buleleng, Bali, Telp. (0362) 21789
web: <https://dinkes.bulelengkab.go.id>, email : dinkes@bulelengkab.go.id

REKOMENDASI

POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULELENG

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.

Dalam rangka menggambarkan sejauh mana ancaman, kerentanan dan kapasitas dalam penanggulangan penyakit polio di Kabupaten Buleleng, dilakukan pemetaan risiko untuk penyakit ini. Pemetaan risiko melibatkan berbagai lintas program/sektor terkait dengan menggunakan sumber data tahun 2024.

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 Buleleng.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan Kabupaten Buleleng dalam pengendalian penyakit 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 Buleleng, 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 Buleleng 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli dimana Polio dapat menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli (Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia)

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 sudah menjadi ketetapan tim ahli, dimana pasien tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli, dimana vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ada kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir namun tidak ada di Provinsi Bali.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ditemukan kasus Polio di Kabupaten Buleleng tahun 2024 namun harus tetap menjadi kewaspadaan karena adanya kasus ini di provinsi lain.

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	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 Buleleng Tahun 2024

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, alasan karena kepadatan penduduk Kabupaten Buleleng sebesar 608 orang/km².

2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena ada pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dengan frekwensi bus antar kota dan atau kapal laut antar kota keluar masuk Kab. Buleleng berlangsung 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 cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Buleleng tahun 2024 sebesar 65%.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena perilaku CTPS, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarang seluruhnya dibawah 100%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 13,3% dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 13,7%.

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	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	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
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	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 Buleleng Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena walaupun NPAFP rate Kabupaten Buleleng sudah mencapai target, tetapi persentase capaian spesimen adekuat <80%.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan karena tidak ada kasus sehingga PIN Polio hanya dilaksanakan untuk menanggulangi polio saat terjadi KLB.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO hanya 10%.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 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 di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Buleleng dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Bali
Kota	Buleleng
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	28.15
Kapasitas	62.65
RISIKO	12.57
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Buleleng untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.15 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.57 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi ke Provinsi dan Kemenkes tentang mekanisme reward untuk desa yang sudah mencapai 5 pilar STBM	Kesling	Mei 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi/pemicuan STBM terhadap lokus-lokus yang capaiannya masih kurang	Kesling	Sepanjang tahun 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Membuat telaah terkait kebutuhan penambahan petugas dan pemerataan beban kerja petugas imunisasi di puskesmas	Survim	Tahun 2025	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Menguatkan cakupan imunisasi di desa/kelurahan yang berbatasan langsung dengan daerah kantong penolak imunisasi	Survim	Sepanjang tahun 2025	
5	% cakupan imunisasi polio 4	Menggunakan sasaran imunisasi yang ditetapkan melalui SK daerah	Survim	Sepanjang tahun 2025	
6	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Labkesmas/Pemda Kab. Buleleng terkait biaya pemeriksaan	Kesling	Mei 2025	
7	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan PTSP terkait mekanisme pengeluaran Sertifikat Laik Hygiene serta pertimbangan pencabutan ijin jika hasil pemeriksaan tidak memenuhi syarat	Kesling	Mei 2025	
8	Surveilans AFP	Roadshow ke 10 rumah sakit termasuk melakukan penguatan <i>Hospital Record Review</i> (HRR)	Survim	Juni 2025	
9	PE dan penanggulangan KLB	Menginformasikan kepada anggota TGC yang belum terlatih terkait cara mengakses pelatihan TGC secara mandiri melalui platform sehat	Survim	Sepanjang tahun 2025	

Singaraja, 16 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng,



Nyoman Budiastawan, SKM, MAP

NIP. 19680512 199203 1 014

**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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	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	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Kebiasaan pekerja saat sedang bekerja disawah tidak menerapkan perilaku sehat karena situasi/keadaan - Komitmen perbeker dalam penandatanganan BA verifikasi karena keraguan tentang potensi dihentikannya bantuan ke desa jika desa dinyatakan berstatus ODF		Fasilitas WC tidak tersedia		Aplikasi sering error/maintenance
2	% cakupan imunisasi polio 4	- Beban petugas terlalu tinggi, jumlah petugas tidak memadai - Preferensi pimpinan terkait pendelegasian tugas		Perubahan sasaran		Aplikasi ASIK sering error

		• Penolakan imunisasi di beberapa desa/kelurahan terkait issue agama				
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	• Komitmen pengelola DAM untuk penggunaan sinar UV dan pengelolaan sistem.	• Kesimpulan sistem perijinan antara Dinkes dan PTSP • Sosialisasi sudah dilaksanakan tetapi pengelola sulit untuk dihadirkan		• Pengelola DAM memiliki keterbatasan biaya dalam pemeriksaan	• Aplikasi SKAM RT sering error

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	• Pemahaman DO AFP pada petugas di PKM dan RS yang masih kurang.	• Verifikasi penemuan kasus AFP berbasis kode ICDX belum diterapkan di setiap faskes • Terdapat kendala dalam komunikasi koordinatif dilingkup instansi • Sosialisasi sudah dilakukan, tetapi penerapan belum maksimal			
2	PE dan penanggulangan KLB	Ada petugas yang belum mengetahui akses pelatihan TGC			Tidak tersedia anggaran khusus untuk pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Komitmen perbekel dalam penandatanganan BA verifikasi kurang karena keraguan tentang potensi dihentikannya bantuan ke desa jika desa dinyatakan berstatus ODF
2	Kebiasaan pekerja saat sedang bekerja disawah tidak menerapkan perilaku sehat karena situasi/keadaan.
3	Tidak ada fasilitas WC untuk pekerja di sawah/kebun
4	Beban kerja petugas imunisasi di puskesmas.
4	Penolakan imunisasi di beberapa daerah kantong
5	Penetapan sasaran imunisasi yang tidak sesuai dan sering mengalami perubahan
6	Pengelola DAM memiliki keterbatasan biaya dalam pemeriksaan laboratorium
7	Kesimpangsiuran sistem perijinan antara Dinkes dan PTSP terkait mekanisme pengeluaran sertifikat laik hygiene
8	Pemahaman DO AFP pada petugas di PKM dan RS yang masih kurang.
9	Adanya petugas TGC yang belum terlatih

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi ke Provinsi dan Kemenkes tentang mekanisme reward untuk desa yang sudah mencapai 5 pilar STBM	Kesling	Mei 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi/pemicuan STBM terhadap lokus-lokus yang capaiannya masih kurang	Kesling	Sepanjang tahun	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Membuat telaah terkait kebutuhan penambahan petugas imunisasi serta pemerataan beban kerja di puskesmas	Survim	Tahun 2025	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Menguatkan cakupan imunisasi di desa/kelurahan yang berbatasan langsung dengan daerah kantong penolak imunisasi	Survim	Sepanjang tahun	
5	% cakupan imunisasi polio 4	Menggunakan sasaran imunisasi yang ditetapkan melalui SK daerah	Survim	Sepanjang tahun	
6	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Labkesmas/ Pemda Kab. Buleleng terkait biaya pemeriksaan	Kesling	Mei 2025	

7	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan PTSP terkait mekanisme pengeluaran Sertifikat Laik Hygiene serta pertimbangan pencabutan ijin jika hasil pemeriksaan tidak memenuhi syarat	Kesling	Mei 2025	
8	Surveilans AFP	Roadshow ke 10 rumah sakit termasuk melakukan penguatan <i>Hospital Record Review</i> (HRR)	Survim	Juni 2025	
9	PE dan penanggulangan KLB	Menginformasikan kepada anggota TGC yang belum terlatih terkait cara mengakses pelatihan TGC secara mandiri melalui plataran sehat	Survim	Sepanjang tahun	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nyoman Budiastawan, SKM, MAP	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
2	I Gede Artamawan, SKM, MAP	Plt. Kabid P2P/Fungsional Adminkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
3	Nyoman Suardani, ST, M.Kes	Ketua Tim Kerja Survim/Fungsional Epidemiologi Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
4	Bdn. Luh Putu Mylinda Yani, S.Keb	Tim Kerja Survim/Fungsional Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
5	Made Arini, S.Tr.Kes	Tim Kerja Kesling Kesjaor/Sanitarian Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
6	Kadek Sukma Laras Saraswati S.Tr.Keb	Tim Kerja Survim/Fungsional Adminkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan Kab. Buleleng