REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE
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.

Kasus Polio di Kabupaten Kepulauan Sangihe Selama 5 tahun terakhir ini belum ditemukan kasus. Upaya yang telah dilakukan adalah penyelidikan epidemiologi terhadap suspek dan kontak, penemuan suspek, pengambilan dan pengiriman sampel untuk pemeriksaan laboratorium, promosi serta pencatatan dan pelaporan.

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. Adanya komitmen politis untuk penguatan anggaran dalam penanggulangan penyakit infrksi emerging atau yang berpotensi 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 Kepulauan Sangihe, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2024

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

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 Kesepakatan Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Kesepakatan Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Kesepakatan 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 Sesuai Kesepakatan Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Sesuai Kesepakatan Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada Kejadian penyakit polio di Indonesia walaupun belum terjadi di Kabupaten Kepulauan Sangihe
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan belum ada kasus Tunggal, cluster ataupun priode KLB yang terjadi di Kabupaten Kepulauan Sangihe

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2024

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	**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

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 Kabupaten Kepulauan Sangihe Memiliki Pelabuan Laut, Terminal Bus antar Kota dan Bandar Udarah dengan frekwensi trasportasi setiap hari.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan kepadatan penduduk di Kabupaten Kepulauan Sangihe pada tahun 2023 berjumlah 190,8 orang/km2 harus diwaspadai masalah Kesehatan yang semakin meningkat terutama pada rentang usia 0-4 tahun dengan tingginya penyakit-penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian.

2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan presentase cakupan imunisasi polio 4 sudah mencapai 74 %
3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun hanya 39 %, cakupan pengelolaan air minum dan makanan hanya 28% dan cakupan penerapan stop buang air besar 96 % yang seharusnya ketiga cakupan tersebut harus mencapai 96%. Dari hasil tersebut dapat dikatakan Masyarakat di Kabupaten Kepulauan Sangihe belum mampu menerapkan perilaku hidup bersih.
4. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan air minum tidak di periksa 17% dan sarana air tidak memenuhi syarat 12%. Dapat disimpulkan bahwa kualitas air bersih di Kabupaten Kepulauan Sangihe belum memadai sehingga dapat mempengaruhi Kesehatan Masyarakat dan rentan akan timbulnya berbagai penyakit.

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	**R**	3.52	0.04
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)	**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)	**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)	**S**	11.20	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	**A**	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	**A**	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	**R**	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	**T**	9.48	9.48

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Sangihe telah dibentuk tim namun belum memiliki SK dan tim belum terlatih

2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan di Kabupaten Kepulauan Sangihe sudah memiliki Tim pelaksana Kewaspadaan dini, sudah melaksanakan analisis kewaspadaan sesuai pedoman setiap triwulan sekali dan Ketika kejadian dugaan emergensi polio ada laporan penyelidikan sesuai pedoman. Namun, untuk penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini belum dipublikasikan ke Masyarakat umum.
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian non Polio rate mencapai targen dan presentase capaian specimen < 80%
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Tim TGC pada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kepulauan Sangihe sudah terbentuk namun belum sesuai ketentuan (Permenkes No.1501/2010) dan penanggulangan KLB sudah di lakukan dengan Penyelidikan Epidemiologi Kasus AFP serta Pengambilan Spesimen.

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 belum ada kebijakan public di Kabupaten Kepualauan Sangihe namun sudah menjadi perhatian di tingakat Kepala Bidang P2P
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Jumlah tenaga pengelolaan program, kebutuhan perencanaan kegiatan dan anggaran sudah sesuai kebutuhan, tinggal meningkatkan system pencatatan dan pelaporan program sesuai pedoman.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Menerapkan Surveilans Pasif, tetapi pemantauan di perluas terbatas baik kasus maupun factor risikonya.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan di Kabupaten Kepulauan Sangihe belum ada Laboratorium Khusus specimen polio sehingga harus dikirim melalui Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dengan waktu kurang lebih 30 hari. Logistic specimen carrier untuk polio sudah ada namun belum sesuai standar.

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 Kepulauan Sangihe dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2024.

Provinsi	**Sulawesi Utara**
Kota	**Kepulauan Sangihe**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	15.87
Kapasitas	26.22
RISIKO	**50.79**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kepulauan Sangihe untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 50.79 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS 39%, PAMMK 28%, SBABS 96%)	Melakukan Sosialisasi Kepada Masyarakat terkait pentingnya penerapan (CTPS, PAMMK dan SBABS) terutama pada desa/ kelurahan dengan capaiannya yang rendah	Kabid P2p, Kabid Kesmas	April 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Sosialisasi Kepada Orang Tua Terkait Pentingnya Imunisasi Pada Anak dan memastikan stok vaksin memadai	Kabid P2P, Petugas Imunisasi	April 2025	

3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan puskesmas terlebih petugas kesling untuk rutin melakukan pematauan sarana air minum dan memberikan sosialisasi kelayakan air minum kepada penyedia air minum	Kabid P2p dan Kabid Kesmas	April 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	- Melakukan Koordinasi Lintas Program, Lintas Sektor, Kabupaten, Provinsi dan Pusat terkait lokus Pelatihan Surveilans dan imunisasi dinkes Petugas Surveilans Mengoptimalkan membuat bulletin surveilans (SKDR) secara mingguan/ bulanan dan melakukan diseminasi informasi (publikasi) secara rutin.	Kabid dan petugas surveilans	April 2025	
5	Surveilans AFP	Melakukan Koordinasi dengan Petugas Surveilans yang ada di puskesmas untuk lebih memperhatikan lagi tanda dan gejala dalam penemuan kasus AFP	Kabid P2P dan Petugas surveilans	April 2025	

Tahuna, 2025

Kepala Dinas Kesehatan Daerah

dr. HANDRY PASANDARAN, ME
NIP. 19770104 200212 1 008

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	% 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	**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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	**A**
2	Surveilans AFP	10.10	**A**
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	**A**
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	**A**
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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	**A**
2	Surveilans AFP	10.10	**A**
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	**A**

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	% perilaku sehat (CTPS 39%, PAMMK 28%, SBABS 96%)	Kebiasaan/perilaku Masyarakat untuk hidup bersih dan sehat masuh kurang	Sosialisasi PHBS belum merata ke semua masyarakat	Masyarakat yang belum memiliki Sumber air bersih 72 %	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Kurangnya perhatian dan inisiatif orang tua membawa anak untuk Imunisasi	Melakukan sosialisasi pentingnya Imunisasi pada anak	Cakupan imunisasi polio 4 adalah 74 %	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masyarakat yang tidak bisa mengakses air bersih sehingga perlu dikoordinasikan dengan petugas kesehatan lingkungan	Melakukan pemeriksaan sampel air bersih namun hanya beberapa rumah tangga	Masih ada Masyarakat yang belum memiliki sumber air bersih di karenakan kesulitan ekonomi	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	- Petugas Surveilans belum terlatih - Tidak ada publikasi SKDR	- Sosialisasi/ pelatihan - Publikasi/ diseminasi bulletin SKDR	- Tidak ada anggaran pelatihan surveilans atau imunisasi tahun 2024 dan 2025 - Ada web dan media social dinkes tetapi belum maksimal	

				diseminasi informasi surveilans dan imunisasi	
2	Surveilans AFP	- Penemuan Kasus AFP Masih Kurang	- Melakukan penemuan kasus secara aktif - Mengingatkan petugas surveilans di wilayah puskesmas untuk meningkatkan sensitifitas	- Kurangnya Informasi mengenai Surveilans dan Imunisasi	
3	PE dan penanggulangan KLB	- TGC belum aktif - TGC belum mengikuti pelatihan bersertifikat	Sosialisasi/ pelatihan/ usulan anggaran pelatihan	Tidalk ada anggaran pelatihan surveilans atau imunisasi tahun 2024 dan 2025	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Perilaku Hidup sehat
2.	Kurangnya Inisiatif Orang Tua untuk Membawa anak Imunisasi
3.	Kurangnya pemeriksaan Kelayakan Air Bersih
4.	Tidak ada Petugas Yang Bersertifikat
5.	Penemuan Kasus AFP yang masih kurang

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS 39%, PAMMK 28%, SBABS 96%)	Melakukan Sosialisasi Kepada Masyarakat terkait pentingnya penerapan (CTPS, PAMMK dan SBABS) terutama pada desa/ kelurahan dengan capaiannya yang rendah	Kabid P2p, Kabid Kesmas	April 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Sosialisasi Kepada Orang Tua Terkait Pentingnya Imunisasi Pada Anak dan memastikan stok vaksin memadai	Kabid P2P, Petugas Imunisasi	April 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan puskesmas terlebih petugas kesling untuk rutin melakukan pematauan sarana air minum dan memberikan sosialisasi kelayakan air minum kepada penyedia air minum	Kabid P2p dan Kabid Kesmas	April 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	- Melakukan Koordinasi Lintas Program, Lintas Sektor, Kabupaten, Provinsi dan Pusat terkait lokus Pelatihan Surveilans dan imunisasi dinkes - Petugas Surveilans Mengoptimalkan membuat bulletin surveilans (SKDR) secara mingguan/ bulanan dan melakukan diseminasi informasi (publikasi) secara rutin.	Kabid dan petugas surveilans	April 2025	

5	Surveilans AFP	Melakukan Koordinasi dengan Petugas Surveilans yang ada di puskesmas untuk lebih memperhatikan lagi tanda dan gejala dalam penemuan kasus AFP	Kabid P2P dan Petugas surveilans	April 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Pratomo J Dame, SKM	Plt. Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Daeah
2	Yuliane Patras, A. Md.Kep	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Daerah
3	Greis J Atimang, A.Md.Kep	Staf Imunisasi	Dinas Kesahatan Daerah
4	Rani A Walangitan, SKM	Staf Kesling	Dinas Kesehatan Daerah