

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

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 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.

Pemetaan risiko ini dibuat sebagai upaya kewaspadaan terhadap penyakit polio khususnya di Kabupaten Kepulauan Selayar. Pemetaan risiko polio ini menggunakan 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.
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 Kepulauan Selayar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025

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 berdasarkan literatur/penilaian tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/penilaian tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/penilaian 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 berdasarkan literatur/penilaian tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/penilaian tim ahli

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ditemukannya beberapa kasus Polio di Indonesia pada periode waktu tahun 2023 – 2024
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan walaupun tidak ditemukan kasus Polio dalam wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar namun tetap dibutuhkan upaya kewaspadaan

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 Selayar Tahun 2025

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)	R	31.10	0.31
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	T	20.74	20.74
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan tingginya persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan (80,47%) dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat (100%)
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan adanya bandar udara, Pelabuhan laut, terminal bus antar kota dan frekuensi bus antar kota setiap hari menunjukkan mobilitas penduduk antar kota yang tinggi

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 kepadatan penduduk yang cukup tinggi sebesar 105,45 orang/km², dimana sebagian besar wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar merupakan wilayah lautan
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan rendahnya persentase cakupan imunisasi Polio 4 yang hanya sebesar 66,7%

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

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan public	Kebijakan public	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)	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	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)	T	11.20	0.11
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
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 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan belum dibentuk Tim Pengendalian Kasus Polio dan tenaga belum terlatih serta masih adanya ruang isolasi yang belum sesuai standar
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan belum dilakukan penyebarluasan/publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit melalui media dalam setahun terakhir

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum ada kebijakan pemerintah daerah terkait kebijakan kewaspadaan Polio dalam bentuk peraturan, surat edaran, dll
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan hanya dilakukan untuk menanggulangi Polio saat terjadi KLB
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan anggaran yang tersedia untuk penanggulangan Polio masih kurang (<50% dari kebutuhan)
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan fasyankes yang telah mempunyai Petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (Tim SKDR) bersertifikat masih kurang (sekitar 60-80%)
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lamanya waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen Polio terhitung sejak pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan

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 risiko Kabupaten Kepulauan Selayar dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kepulauan Selayar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	31.74
Kapasitas	47.37
RISIKO	18.74
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kepulauan Selayar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 31.74 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.37 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 24.47 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Penyediaan anggaran untuk pengadaan reagen pemeriksaan kualitas sarana air minum	Program kesling/ labkesda	Juli – Agustus 2025	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> Sosialisasi pentingnya imunisasi di masyarakat Melakukan sweeping (pelayanan imunisasi) pada wilayah-wilayah remote/terpencil	Program Imunisasi/ Program Promkes Dinas Kesehatan	Januari – Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) melalui media social (web dinkes, fb, Instagram, dll) maupun media broadcast/streaming	Program Surveilans Dinkes	September – Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Meningkatkan kapasitas petugas SKDR dan menugaskan petugas yang belum bersertifikat untuk mengikuti pelatihan terakreditasi	Dinas Kesehatan /Program Surveilans	Juli – November 2025	
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Penyediaan anggaran penanggulangan KLB penyakit (termasuk polio) dan anggaran program imunisasi	Bagian Perencanaan/ Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Agustus – Desember 2025	

Selayar, 15 Mei 2025



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Selayar

dr. H. Husaini, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 196512141998031005

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kebijakan public	3.52	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	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	Sanitarian fasyankes tidak mengambil/mengirim sampel dari semua SAM	Tidak semua parameter kualitas air minum yg diperiksa	Reagen yang tersedia terbatas	<ul style="list-style-type: none"> Biaya pengadaan reagen tidak tersedia Biaya pengiriman sampel tidak tersedia 	Sanitarian kit (alat pemeriksa sampel air, makanan dan udara) hanya ada di kabupaten, sedang yang di fasyankes umumnya sudah rusak
2	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> Masih terjadi penolakan Terdapat sasaran yg sulit dijangkau (terutama pulau), terkadang tidak ada di tempat pada saat sweeping 	-	Perbedaan data sasaran yang sangat besar antara Pusdatin dengan sasaran riil	Biaya yang tersedia terkait pelayanan imunisasi terbatas	Aplikasi ASIK sering bermasalah/maintenance yang mengganggu proses penginputan data

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> Kesadaran masyarakat terkait penerpan CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga belum maksimal Kebiasaan cuci tangan belum menjadi bagian dari perilaku sehari-hari 	Promosi dan sosialisasi perilaku sehat ke masyarakat masih kurang	<ul style="list-style-type: none"> Air minum yang sudah dimasak biasanya keruh (banyak zat kapur) Fasilitas air bersih dan sabun tidak tersedia setiap saat, terutama pada tempat-tempat umum 	Penerapan CTPS dan pengelolaan air minum dan makanan yang baik membutuhkan biaya tambahan (factor ekonomi)	Tidak tersedia sarana CTPS pada tempat-tempat umum

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD) <ul style="list-style-type: none"> Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini belum dilakukan melalui media 	Media (massa dan social) belum menjadi prioritas dalam penyebaran informasi	Masyarakat (terutama wilayah terpencil) belum banyak yang mengakses informasi melalui media	-	Anggaran terbatas, tidak disiapkan biaya untuk penyebaran informasi	-
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) <ul style="list-style-type: none"> Belum semua fasyankes memiliki tim SKDR (polio) bersertifikat 	<ul style="list-style-type: none"> Petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) yang bersertifikat masih kurang Sering terjadi pergantian petugas SKDR di fasyankes 	Pelatihan terakreditasi (bersertifikat) tidak setiap saat tersedia	Tenaga/ fungsional epidemiologi masih kurang, beberapa fasyankes masih memanfaatkan tenaga kesehatan lain sebagai petugas SKDR	Tidak tersedia anggaran pelatihan terakreditasi	Pelaporan SKDR berbasis web membutuhkan HP android dan pulsa/sinyal yang sering menjadi masalah terutama wilayah terpencil

3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE <ul style="list-style-type: none"> Besarnya anggaran yang disediakan <50% dari kebutuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Belum menjadi komitmen pimpinan Kegiatan lain dianggap lebih prioritas 	Program PIE hanya mengandalkan dana DAK, dimana menu sudah ditentukan pusat	PIE jarang/ tidak ditemukan	Anggaran program imunisasi dan surveilans yang terbatas	-
---	---	---	---	-----------------------------	---	---

4. **Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

1.	Belum semua sarana air minum dilakukan pemeriksaan kualitas, selain juga perilaku masyarakat untuk hidup sehat yang masih perlu ditingkatkan, misal dalam hal CTPS
2.	Masih terjadinya penolakan imunisasi di masyarakat dengan berbagai alasan, belum semua masyarakat terlayani dengan baik karena terkendala jarak dan akses (wilayah terpencil)
3.	Penyebarluasan informasi di masyarakat masih kurang masif
4.	Seringnya dilakukan pergantian petugas di fasyankes, sehingga butuh upaya OJT untuk meningkatkan kapasitas petugas yang baru
5.	Anggaran yang tersedia masih terbatas, butuh advokasi ke pengambil kebijakan dalam hal penyediaan anggaran program surveilans dan imunisasi

5. **Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Penyediaan anggaran untuk pengadaan reagen pemeriksaan kualitas sarana air minum	Program kesling/ labkesda	Juli – Agustus 2025	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> Sosialisasi pentingnya imunisasi di masyarakat Melakukan sweeping (pelayanan imunisasi) pada wilayah-wilayah remote/terpencil 	Program Imunisasi/ Program Promkes Dinas Kesehatan	Januari – Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) melalui media social (web dinkes, fb, Instagram, dll) maupun media broadcast/streaming	Program Surveilans Dinkes	September – Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Meningkatkan kapasitas petugas SKDR dan menugaskan petugas yang belum bersertifikat untuk mengikuti pelatihan terakreditasi	Dinas Kesehatan /Program Surveilans	Juli – November 2025	

5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Penyediaan anggaran penanggulangan KLB penyakit (termasuk polio) dan anggaran program imunisasi	Bagian Perencanaan/ Program Surveilans dan Imunisasi Dinkes	Agustus – Desember 2025	
---	--	---	---	-------------------------	--

6. **Tim penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ermansyah, SKM	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Agus Rini, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Dwi Anti Sasmika Husain, SKM	Petugas Surveilnas	Dinas Kesehatan