

**REKOMENDASI
POLIO**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN
SULA
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.

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. Adapun target penyakit AFP di Kab Kepulauan Sula yaitu untuk AFP 2 kasus yang harus di temukan.

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 Sula, 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 | T | 8.47 | 8.47 |
| 8 | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat | R | 8.71 | 0.09 |
| 9 | Dampak wilayah | Dampak wilayah (periode KLB) | T | 6.01 | 6.01 |
| 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 Kepulauan Sula Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), di karenakan sudah di tetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), di karenakan sudah di tetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), di karenakan sudah di tetapkan oleh tim ahli

4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia di karenakan sudah di tetapkan oleh tim ahli
5. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), di karenakan sudah di tetapkan oleh tim ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), di karenakan sudah di tetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), di karenakan sudah di tetapkan oleh tim 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 | R | 13.64 | 0.14 |
| 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 Kepulauan Sula 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, di karenakan adanya bandara udara pelabuhan laut, terminal bus dan frekuensi kapal yang 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, dikarenakan di tahun lalu ada 70 % % cakupan imunisasi polio 4
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), di karenakan 30% perilaku CTPS, 60% cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dan 9% cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, 76% cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 53% cakupan sarana air minum yang 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 public | T | 3.52 | 3.52 |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | R | 3.52 | 0.04 |
| 3 | Program pencegahan dan pengendalian | Program imunisasi | S | 7.75 | 0.78 |
| 4 | Program pencegahan dan pengendalian | Pengobatan massal (PIN Polio) | T | 2.37 | 2.37 |
| 5 | Program pencegahan dan pengendalian | Pengendalian lingkungan dan Perilaku | S | 3.15 | 0.32 |
| 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) | R | 8.89 | 0.09 |
| 9 | Surveilans | Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance) | T | 7.06 | 7.06 |
| 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 | 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 | S | 9.48 | 0.95 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Sula 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dikarenakan sudah ada SK tim polio di Rumah Sakit Rujukan dan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, di karenakan tidak Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman specimen dan sudah sesuai strandar serta ada Logistik specimen carrier untuk polio

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, di karenakan ada pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat structural pada tingkat seksi/eselon 4
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, Sebagian besar perencanaan program telah sesuai pedoman, Sebagian besar pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman, > 50% anggaran sesuai kebutuhan
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), di karenakan Ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, Telah dilaksanakan analisis kewaspadaan sesuai pedoman setahun sekali
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) dikarenakan 60-80% Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini dilakukan analisis rutin menurut kecamatan
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, adapun anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), Ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman

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 Sula dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|-----------------------|
| Provinsi | Maluku Utara |
| Kota | Kepulauan Sula |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO | |
|------------------------------|---------------|
| Ancaman | 41.08 |
| Kerentanan | 14.65 |
| Kapasitas | 36.71 |
| RISIKO | 16.39 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kepulauan Sula untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 41.08 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.39 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Melakukan Surveilans Aktif puskesmas untuk Penemuan Kasus AFP sejak Dini | Kabid, petugas imunisasi dan petugas surveilans | Juli – desember 2025 | Dilakukan secara berkala |
| 2 | PE dan penanggulangan KLB | Meningkatkan koordinasi dan kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan KLB atau wabah | Kabid, Dan Sektor Terkait, Prngriolah Program Dinkes Dan Puskesmas. | Agustus – desember 2025 | Setiap terjadinya KLB |
| 3 | sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Meningkatkan pemeriksaan Surveilans kualitas air minum rumah tangga | Pengelola Kesling Dinkes, pengelola Surveilans Dinkes dan pengelola puskesmas | Septembe r- Desember 2025 | - |
| 4 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Meningkatkan penemuan AFP serta mengambil dan mengirim specimen di puskesmas dan Rumah Sakit | Kabid, Petugas Surveilans Dinkes dan petugas Surveilans Puskesmas dan pengelola program | Juli- Desember 2025 | Setiap bulan dan setiap ada kasus |

| | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 5 | Perilaku sehat (CTPS, PAMMK) | Memberikan Penyuluhan Kepada Masyarakat terkait PHBS (5 Pilar STBM) Pembagian liflet di masyarakat | promosi Kesehatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas | Untuk phbs keluarga di lakukan Setiap bulan di lakukan penyeluhan pada saat posyandu | Liflet, Penyeluhan saat posyandu Media social |
|---|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

Sanana, 18 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala Bidang P2



Ratna. SKM

NIP. 19811118 200609 2 017

**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 | R |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | S |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.40 | A |
| 2 | Kapasitas Laboratorium | 1.75 | A |
| 3 | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | R |
| 4 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08 | R |
| 5 | 8a. Surveilans (SKD) | 8.89 | R |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.40 | A |
| 2 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08 | R |
| 3 | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | R |

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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 | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi | Sudah adanya transportasi bandara udara dan pelabuhan laut | - | - | - | - |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Kurangnya pengetahuan/ kesadaran dari masyarakat terkait dengan PHBS | -melakukan penyuluhan dan penyebaran sarana promosi | Sangat diperlukan adalah melakukan penyebaran media dan penyuluhan | Tidak adanya anggaran | - |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Kurangnya pengetahuan/ kesadaran dari Pengelola sarana komunal (SGL Komunal) dalam pemeliharaan Air bersih | Melakukan pengecekan sarana air bersih di depot | - | - | - |

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| 1 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Sudah ada SK untuk tim pengendalian kusus polio | Tidak ada ketersediaan ruangan isolasi untuk polio | - | - | - |
| 2 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Melakukan OJT terhadap petugas apabila menemukan kasus dari gejala AFP segera melaporkan ke Dinas Kesehatan setiap minggu | Melakukan pemantauan yang ada di Puskesmas tentang yang ada di Wilayah Dinas Kesehatan | Perlu adanya penambahan media tentang Polio di seluruh Puskesmas | Adanya anggaran pengiriman spesimen | - |
| 3 | PE dan penanggulangan | Adanya kejadian tetapi belum sesuai kejadian AFP | Kurangnya pengetahuan | Kurangnya Penyebaran | - | - |

| | | | | | | |
|--|-----|-------------|------------------------|----------------------------------------|--|--|
| | KLB | di laporkan | n tentang penyakit AFP | media liflet dan lainnya ke masyarakat | | |
|--|-----|-------------|------------------------|----------------------------------------|--|--|

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|----|------------------------------------------------------------|
| 1. | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) |
| 2 | PE dan penanggulangan KLB |
| 3 | sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |
| 4 | perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) |
| 5 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan |

5. Rekomendasi

| N O | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|-----|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Melakukan Surveilans Aktif puskesmas untuk Penemuan Kasus AFP sejak Dini | Kabid, petugas imunisasi dan petugas surveilans | Juli – desember 2025 | Dilakukan secara berkala |
| 2 | PE dan penanggulangan KLB | Meningkatkan koordinasi dan kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan KLB atau wabah | Kabid, Dan Sektor Terkait, Prngrolah Program Dinkes Dan Puskesmas. | Agustus – desember 2025 | Setiap terjadinya KLB |
| 3 | sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Meningkatkan pemeriksaan Surveilanskualitas air minum rumah tangga | Pengelola Kesling Dinkes, pengelola Surveilans Dinkes dan pengelola puskesmas | September-Desember 2025 | - |
| 4 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Meningkatkan penemuan AFP serta mengambil dan mengirim specimen di puskesmas dan Rumah Sakit | Kabid, Petugas Surveilans Dinkes dan petugas Surveilans Puskesmas dan pengelola program | Juli- Desember 2025 | Setiap bulan dan setiap ada kasus |
| 5 | Perilaku sehat (CTPS, PAMMK) | Memberikan Penyuluhan Kepada Masyarakat terkait PHBS (5 Pilar STBM) Pembagian liflet di masyarakat | Romosi Kesehatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas | Untuk phbs keluarga dilakukan Setiap bulan dilakukan | Liflet Penyuluhan saat posandu Media |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------------|--------|
| | | | | penyeluhan pada saat posyandu | sosial |
|--|--|--|--|-------------------------------------|--------|

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|-------------------------|-------------------|-----------------|
| 1 | Ratna Skm | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan |
| 2 | Nursani Tidore Skm | Pj Surveilans | Dinas Kesehatan |
| 3 | Suryanti Fataruba S,Kep | Pj Imunisasi | Dinas Kesehatan |