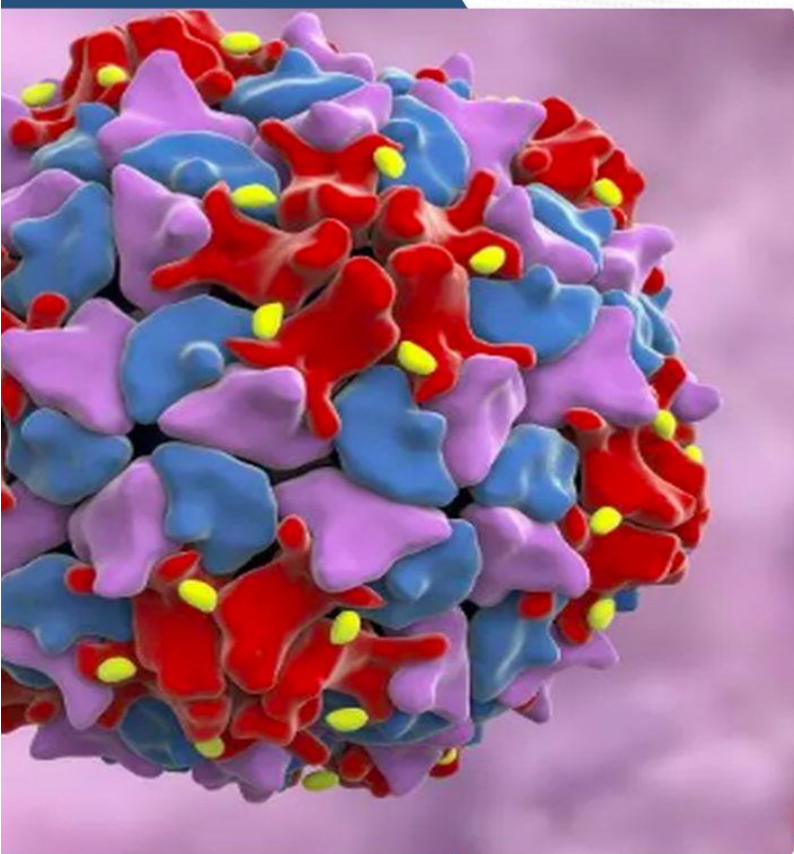




KOTA TUAL

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KOTA TUAL



20
25



Program Surveilans
Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit

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. Poliomyelitis atau Polio merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh genus Enterovirus dan Picorna viridae. Secara historis penyakit ini hampir hilang dari belahan bumi bagian barat pada pertengahan abad ke-20. Polio telah menjangkit manusia sejak zaman kuno, wabah yang paling luas terjadi pada pertengahan tahun 1900 sebelum adanya vaksinasi yang dibuat oleh Jonas Salk pada tahun 1952, dan tersedia secara meluas pada tahun 1955.

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. Penyakit poliomyelitis dapat menyerang pada semua usia, namun Sebagian besar yang terserang penyakit ini adalah anak-anak di bawah tiga tahun (lebih dari 50% dari semua kasus). Penyakit ini menyerang sistem saraf, kaki, otot, otak dan dapat mengakibatkan kelumpuhan total dalam hitungan jam. Virus polio masuk ke dalam tubuh melalui ludah dan berkembang biak di usus dan menyebar melalui kontak langsung dari orang-ke-orang. Selain itu, virus ini juga dapat menular melalui kotoran (feses).

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.

Pemerintah Kota Tual telah aktif menyelenggarakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio pada tahun 2024 untuk mencegah penyebaran virus polio di wilayahnya, yang merupakan bagian dari upaya nasional karena Indonesia dikategorikan sebagai wilayah risiko tinggi penularan polio. Kegiatan ini menargetkan anak-anak usia 0-7 tahun dan melibatkan peran aktif berbagai pihak, termasuk Dinkes Kota Tual, Pj TP-PKK Kota Tual, dan tenaga kesehatan melalui beberapa putaran imunisasi. Saat ini, Kota Tual masuk kategori wilayah dengan risiko penularan Polio yang rendah sehingga untuk mempertahankan keadaan tersebut maka pendidikan tentang pentingnya vaksinasi harus digalakkan kembali, terutama melalui pendekatan komunitas dan tokoh agama yang dipercaya masyarakat. Pemerintah juga perlu memperkuat narasi berbasis sains dan menggandeng media sosial untuk melawan penyebaran hoaks. Menolak imunisasi bukan hanya membahayakan anak sendiri, tapi juga masa depan generasi bangsa.

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. Mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infeksi menular di Kota Tual yang berfokus pada upaya penanggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif

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 Kota Tual, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 berikut 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 Kota Tual Tahun 2025

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.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan tim ahli

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasannya karena dalam satu tahun terakhir tidak ada kasus Polio di Provinsi Maluku tetapi ada di Indonesia.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasannya karena sudah menjadi ketetapan 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 Kota Tual 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, alasannya karena terdapat Bandar Udara, Pelabuhan Laut, Terminal Bus dan kendaraan lainnya dalam mobilisasi di Kota Tual.

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, alasannya karena sebagian wilayah / tempat masih rendah capaian imunisasi (ada beberapa yang menolak imunisasi dan ada sasaran imunisasi yang sering mobile (berpindah-pindah) wilayah tempat tinggalnya.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasannya karena cakupan penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun sebesar 13,33% dan cakupan penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan sebesar 86,67%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasannya karena cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 9,65% dan cakupan sarana air munum yang tidak memenuhi syarat sebesar 9,65%.

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	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	T	6.66	6.66
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)	R	7.06	0.07
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
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	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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Tual 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 tidak terdapat tim penanggulangan kasus Polio di Rumah Sakit rujukan.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasannya karena saat ini Fasyankes (RS dan Puskesmas belum memiliki petugas / tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat dan tidak pernah dilakukan penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) Polio di Fasyankes (RS dan Puskesmas).

- Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasannya karena sampai saat ini belum terdapat anggota TGC yang sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 1501/2010 dan belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (termasuk Polio).

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

- Subkategori Kebijakan publik, alasannya karena belum ada kebijakan dalam bentuk peraturan daerah, surat edaran, dll, tetapi telah menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
- Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasannya karena penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini rata-rata 1-2 kali per sasaran per tahun.
- Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasannya karena sasaran deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS masih menerapkan surveilans pasif (laporan rutin).
- Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasannya karena terdapat petugas specimen bersertifikat dan ada logistic specimen carrier untuk Polio 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 Kota Tual tahun 2025 dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku
Kota	Kota Tual
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	52.34
RISIKO	7.83
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Tual Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Tual untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan

risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 7.83 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Lakukan pemeriksaan atau surveilans di pintu masuk seperti bandara dan terminal untuk mengidentifikasi pelancong yang menunjukkan gejala lumpuh layuh akut.	Dinkes & Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pastikan anak-anak mendapatkan imunisasi lengkap melalui program PIN (Pekan Imunisasi Nasional) atau program rutin di Puskesmas dan Posyandu.	Dinkes – Survim	Januari – Desember 2025	-
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Ajarkan kebiasaan mencuci tangan dengan benar dan menjaga kebersihan diri untuk mencegah penularan virus polio melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.	Dinkes – Kesling, Survim	Januari – Desember 2025	-
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Diupayakan membuat ruangan khusus untuk Penanganan Polio	Dinkes – Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	Belum dianggarkan
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pengusulan untuk petugas surveilans mengikuti pelatihan	Dinkes – Survim	Januari – Desember 2025	Belum dianggarkan
6	PE dan penanggulangan KLB	Meningkatkan penyelidikan deteksi di lingkungan masyarakat	Dinkes – Survim	Januari – Desember 2025	-

Kota Tual, September 2025


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Tual
dr. M. RIFAI KABALMAY
 NIP. 19830709 200904 1 004

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7.06	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	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

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

Subkategori / Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>	<i>Machine</i>
Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Sumber daya yang terlibat harus memenuhi syarat dan telah terlatih dalam bidang pengawasan terhadap penyakit menular (termasuk Polio)	Lakukan pemeriksaan atau surveilans di pintu masuk seperti bandara dan terminal untuk mengidentifikasi pelancong yang menunjukkan gejala lumpuh layuh akut	Komponen yang digunakan dalam pemeriksaan dan pengawasan, seperti SOP pemeriksaan sesuai standar	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional
% cakupan imunisasi polio 4	Tenaga medis terkait	Pastikan anak-anak	Vaksin dan peralatan	Uang atau dana yang	Fasilitas penunjang

		mendapatkan imunisasi lengkap melalui program PIN (Pekan Imunisasi Nasional) atau program rutin di Puskesmas dan Posyandu	kesehatan dalam vaksinasi	dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	operasional
% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Tenaga kesehatan terkait (Promkes, Kesling)	Ajarkan kebiasaan mencuci tangan dengan benar dan menjaga kebersihan diri untuk mencegah penularan virus polio melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.	Alat peraga atau penunjang dalam Penyuluhan	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional

Kapasitas

Subkategori / Pertanyaan Rujukan	<i>Man</i>	<i>Method</i>	<i>Material</i>	<i>Money</i>	<i>Machine</i>
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tenaga kesehatan	Diupayakan membuat ruangan khusus untuk Penanganan Polio	Rekomendasi dan atau proposal terkait pembangunan fasilitas kesehatan dan material	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional
8c. Pelaksanaan Deteksi Dini	Tenaga kesehatan	Pengusulan untuk petugas	Mengikuti pelatihan	Uang atau dana yang	Fasilitas penunjang

Polio di Fasyankes (Puskesmas)	terlatih dan bersertifikat	surveilans mengikuti pelatihan (Deteksi Dini Polio)	terkait	dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	operasional
PE dan penanggulangan KLB	Tenaga kesehatan terlatih dan bersertifikat	Pengusulan untuk petugas surveilans mengikuti pelatihan (PE dan Penanggulangan KLB)	Mengikuti pelatihan terkait	Uang atau dana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan ini (d disesuaikan dengan kondisi di lapangan)	Fasilitas penunjang operasional

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi
2	% cakupan imunisasi polio 4
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
6	PE dan penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Lakukan pemeriksaan atau surveilans di pintu masuk seperti bandara dan terminal untuk mengidentifikasi pelancong yang menunjukkan gejala lumpuh layuh akut.	Dinkes & Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pastikan anak-anak mendapatkan imunisasi lengkap melalui program PIN (Pekan Imunisasi Nasional) atau program rutin di Puskesmas dan Posyandu.	Dinkes – Survim	Januari – Desember 2025	-

3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Ajarkan kebiasaan mencuci tangan dengan benar dan menjaga kebersihan diri untuk mencegah penularan virus polio melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.	Dinkes – Kesling, Survim	Januari – Desember 2025	-
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Diupayakan membuat ruangan khusus untuk Penanganan Polio	Dinkes – Pihak Terkait	Januari – Desember 2025	Belum dianggarkan
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pengusulan untuk petugas surveilans mengikuti pelatihan	Dinkes – Survim	Januari – Desember 2025	Belum dianggarkan
6	PE dan penanggulangan KLB	Meningkatkan penyelidikan deteksi di lingkungan masyarakat	Dinkes – Survim	Januari – Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Magdalena Sessy Teljoarubun, SKM	Staf P2 - Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Tual
2	Beatrix Louise Tiara Tinggogoy, S.K.M	Staf P2 - Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Tual