

REKOMENDASI POLIO



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
2024

A. Pendahuluan

1. Latar belakang penyakit

Virus Polio merupakan human enterovirus yang masuk dalam family *Picornaviridae* dan terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (*Brunhilde*), strain-2 (*Lansig*), dan strain-3 (*Leon*). Virus Polio bereplikasi di dalam usus dan dikeluarkan melalui tinja. Penyakit Polio dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada *cornu-anterior* dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus. Sebagian besar pada infeksi virus Polio (90%) tidak menunjukkan gejala klinis atau gejala sangat ringan yang tidak dikenali. Gejala awal infeksi Virus Polio ditandai dengan demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

Penanggulangan penyakit Polio di Indonesia dilakukan secara terencana dan terstruktur dalam waktu yang panjang. Tahun 1988 menindaklanjuti Resolusi WHO dan program *The Global Polio Eradication Initiative*, Indonesia melaksanakan Program Imunisasi Nasional Polio dalam 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997. Implementasi kesepakatan global eradikasi Polio tersebut Indonesia berhasil memberantas virus polio pada tahun 1996.

Polio menular dengan masuknya virus Polio ke dalam saluran pencernaan (melalui mulut) dari makanan yang terkontaminasi tinja dan cairan tubuh dari penderita Polio atau dari lingkungan yang terkontaminasi. Pencegahan penularan Polio dapat dilakukan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan imunitas buatan dengan imunisasi anti Polio. Faktor risiko penularan Polio diantaranya rendahnya PHBS, pengelolaan hygiene dan sanitasi yang buruk, rendahnya cakupan imunisasi Polio, mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis Polio.

Pada 13 Maret 2005 penyakit Polio muncul (*emerged*) kembali di Indonesia. Kasus pertama setelah eradikasi ditemukan di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Virus Polio menyebar di 47 kabupaten/ kota pada 10 provinsi di Indonesia pada kurun waktu 2005 sampai awal 2006, dengan jumlah kasus sebanyak 305 orang dan dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada tahun 2023 Polio VDPV (*Vaccine Derived Poliovirus*) ditemukan di beberapa Kabupaten/Kota di Indonesia.

Memperhatikan faktor risiko dan potensi munculnya kembali penyakit Polio yang disebabkan oleh VDPV (*Vaccine Derived Poliovirus*) maupun virus Polio liar atau WPV (*Wild Poliovirus*), di Kota Yogyakarta perlu dilakukan peningkatan cakupan imunisasi Polio, penguatan surveilans AFP, edukasi PHBS secara terpadu untuk merubah perilaku masyarakat dan pemetaan risiko dengan penyusunan rekomendasi untuk kewaspadaan terhadap potensi penularan Polio di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan

- Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
- Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
- Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

3. 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 Yogyakarta, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kota Yogyakarta 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 Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.

- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
- 3) Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.

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 Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
- 2) Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur.
- 3) Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ditemukannya kasus polio di Indonesia, namun di provinsi DIY tidak terdapat kasus pada tahun 2024.
- 4) Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Tidak ditemukannya kasus tunggal maupun cluster polio di Kota Yogyakarta dalam setahun terakhir baik cluster kecil dan cluster besar dalam satu tahun terakhir sehingga tidak memberikan dampak di wilayah Kota Yogyakarta.

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 Kota Yogyakarta Tahun 2024

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	A	27.99	0.03
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	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 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- 1) Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kota Yogyakarta merupakan daerah urban dengan kepadatan penduduk 12.787 jiwa per/km² (Dukcapil Kota Yogyakarta Tahun 2024) dan masuk dalam kategori kepadatan tinggi. Kepadatan penduduk yang tinggi meningkatkan probabilitas penularan (high risk factors) Polio sebagai penyakit menular (communicable diseases), karena frekuensi interaksi dan mobilitas penduduk yang tinggi di daerah urban perkotaan.
- 2) Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kota Yogyakarta sebagai kota wisata dan kota pelajar dengan dinamika mobilitas penduduk antar provinsi

sangat tinggi pada setiap hari dan meningkat pada akhir pekan. Dua stasiun kereta api (Stasiun Yogyakarta/Tugu dan Stasiun Lempuyangan), 3 titik terminal parkir bus dan kendaraan pribadi dari luar Kota (P Senopati, Ngabean, dan Abu Bakar Ali), terminal AKAP di Giwangan dan Jombor serta lahan parkir yang dikelola masyarakat merupakan pintu masuk sarana transportasi di Kota Yogyakarta yang menjadi titik krusial mobilisasi penduduk dari dalam maupun ke luar Kota Yogyakarta.

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

- 1) Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Cakupan sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat sebesar 11%, sehingga Sebagian besar air minum diperiksa dan memenuhi syarat, memiliki pengaruh signifikan terhadap rendahnya penularan kasus polio.

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 Kota Yogyakarta Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	0.35
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)	T	2.37	2.37
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	R	3.40	0.03
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)	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	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

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

- 1) Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Sebagian besar perencanaan program telah sesuai pedoman, Sebagian besar pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman, Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan <50% sesuai kebutuhan.
- 2) Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Dari 18 Rumah Sakit di Kota Yogyakarta sebagian besar sudah memiliki tim pengendalian kasus namun baru 4 RS yang memiliki SK TIM. Tim yang ada belum seluruhnya terlatih karena adanya pergantian petugas yang relatif cepat.
- 3) Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Belum semua Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat.
- 4) Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Kota Yogyakarta sudah memiliki tim TGC tetapi baru 30% yang pernah mengikuti pelatihan dan bersertifikat.
- 5) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kota Yogyakarta belum semua petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen) serta memerlukan waktu yang cukup lama untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan polio.

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 Kota Yogyakarta dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Yogyakarta Tahun 2024.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Kota Yogyakarta
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	64.20
RISIKO	9.84
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Yogyakarta untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.20 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.84 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Merencanakan alokasi anggaran untuk menyediakan sanitarian kit di 8 Puskesmas	Timja KLK30	Juni 2025	
2	% cakupan imunisasi	Bimtek pelaksanaan ORI bagi TGC, advokasi untuk pengalokasian anggaran pelaksanaan ORI	Seksi P2M	Agustus 2025	
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Menyediakan template SK Tim Surveilans/SKDR/pengendalian PIE dan bimtek penyusunannya bagi Faskes	Timja Surveilans PD dan SIK	Mei 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Advokasi Rekrutmen tenaga epidemiologi utk Puskesmas dan RS yang blm memiliki pengelola surveilans tetap. Mengirimkan Surat Edaran dari kepala Dinkes Kota agar setiap RS membuat SK Tim Penanggulangan kasus potensi KLB Melakukan Monev dan Bimtek analisa data SKDR bagi Faskes	Seksi SDK/Timja Surveilans PD SIK	Juni 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Mengalokasikan anggaran untuk belanja logistik pengambilan dan pemeriksaan specimen AFP termasuk untuk pengirimannya ke laboratorium rujukan.	Timja Surveilans PD dan SIK	Agustus 2025	Anggaran perubahan

Yogyakarta, 22 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota
Yogyakarta



drg. Emma Rahmi Aryani, M.M

 NIP. 196606091993032004

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASIDARI 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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

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	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
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

- 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	Kebutuhan petugas sudah memenuhi secara kuantitas maupun kapasitas.	Sudah sesuai SOP dan rutin dilakukan	Keterbatasan jumlah reagen pemeriksaan kualitas air/jumlah sama dengan target sehingga tidak ada cadangan ketika terjadi kerusakan atau halangan lainnya.	Thn 2024 terjadi Kenaikan reribusi belanja jasa laboratorium	Dari 18 Puskesmas baru 10 puskesmas yang memiliki sanitarian kit (termasuk utk pemeriksaan air dalam kegiatan surveilans kualitas air minum Rumah Tangga)
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kebutuhan petugas sudah memenuhi secara kuantitas maupun kapasitas.	Sudah sesuai SOP dan rutin dilakukan			
3	% cakupan imunisasi polio 4	Kebutuhan petugas sudah memenuhi secara kuantitas maupun kapasitas.	Sudah sesuai SOP dan rutin dilakukan	Logistik imunisasi masih tergantung pada <i>droping</i> dari kemenkes	Belum dianggarkan biaya ORI jika terjadi KLB PD3I	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tingginya beban kerja di Puskesmas dan RS, Pergantian petugas di Puskesmas dan RS relatif cepat, terbatasnya petugas surveilans di Dinkes	Kurangnya bimtek langsung ke Faskes (OJT)	Belum ada template SK Tim	Terbatasnya anggaran pelatihan.	Sebagian besar belum memiliki SK Tim SKDR
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pergantian petugas di Puskesmas dan RS relatif cepat	Pengambilan spesimen yang kadang tidak adekuat	Terbatasnya Ketersediaan logistik spesimen	Keterbatasan anggaran operasional untuk surveilans aktif	Kurangnya PC/Laptop untuk pelaporan. Pelaporan SKDR di beberapa RS sering terlambat karena masih tarik data manual.
3	PE dan penanggulangan KLB	Tingginya beban kerja di Puskesmas dan RS, Pergantian petugas di Puskesmas dan RS relatif cepat			Biaya transportasi dan akomodasi terbatas/kurang	Pemantauan KLB secara real time di Dinkes masih kurang

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

a. Sanitarian kit (termasuk untuk pemeriksaan air) baru tersedia di 10 Puskesmas, 8 puskesmas lainnya belum memiliki sanitarian kit.
b. Belum memiliki pengalaman untuk melaksanakan ORI dan belum ada perencanaan alokasi anggaran untuk pelaksanaannya.
c. Belum tersedianya template SK Tim kewaspadaan dini penyakit (Tim SKDR), tim pengendalian kasus infeksi emerging termasuk Polio bagi Faskes (Puskesmas dan Rumah Sakit).
d. Sebagian besar Faskes (Puskesmas dan RS) belum melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) termasuk polio.
e. Belum dialokasikan anggaran untuk belanja logistik pengambilan dan pemeriksaan specimen AFP termasuk untuk pengirimannya ke laboratorium rujukan.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Merencanakan alokasi anggaran untuk menyediakan sanitarian kit di 8 Puskesmas	Timja KLK3O	Juni 2025	
2	% cakupan imunisasi	Bimtek pelaksanaan ORI bagi TGC, advokasi untuk pengalokasian anggaran pelaksanaan ORI	Seksi P2M	Agustus 2025	
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Menyediakan template SK Tim Surveilans/SKDR/pengendalian PIE dan bimtek penyusunannya bagi Faskes	Timja Surveilans PD dan SIK	Mei 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Advokasi Rekrutmen tenaga epidemiologi utk Puskesmas dan RS yang blm memiliki pengelola surveilans tetap. Mengirimkan Surat Edaran dari kepala Dinkes Kota agar setiap RS membuat SK Tim Penanggulangan kasus potensi KLB Melakukan Monev dan Bimtek analisa data SKDR bagi Faskes	Seksi SDK/Timja Surveilans PD SIK	Juni 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Mengalokasikan anggaran untuk belanja logistik pengambilan dan pemeriksaan specimen AFP termasuk untuk pengirimannya ke laboratorium rujukan.	Timja Surveilans PD dan SIK	Agustus 2025	Anggaran perubahan

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Drs. Solikhin Dwi Ramtana, Apt, MPH	Ketua Tim Kerja Surveilans PD dan SIK	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2	Dwi Ana Sulistyani, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3	Fajar Fatmawati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta