



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN

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.

Di Kabupaten Labuhanbatu Selatan, persentase cakupan imunisasi polio 4 adalah sebesar 91%, persentase perilaku CTPS adalah sebesar 50%, persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah sebesar 46,51%, persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat adalah sebesar 9,17%, dan persentase cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan adalah sebesar 45,21%.

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. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan bagi Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Selatan dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus penyakit infeksi emerging terutama polio di Kabupaten Labuhanbatu Selatan

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 Labuhan batu Selatan, 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	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 Labuhan batu Selatan Tahun 2024

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 berdasarkan ketetapan para ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan para ahli.

3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan para 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 berdasarkan ketetapan para ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan para ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena pernah ditemukan kasus polio di daerah lain, seperti 3 kabupaten/Kota di Provinsi Aceh, 2 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, dan 2 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena walaupun belum pernah ditemukan adanya kasus polio di Kabupaten Labuhanbatu Selatan, namun tetap menjadi perhatian dan kewaspadaan demi pencegahan atau penanggulangan penyakit apabila ditemukan di Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Labuhan batu Selatan Tahun 2024

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 karena tingginya kepadatan penduduk di Kabupaten Labuhanbatu Selatan yang mencapai 109 orang/Km².
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena Kabupaten Labuhanbatu Selatan merupakan salah satu Kabupaten yang dilalui transportasi antar Kabupaten/Kota dan antar Provinsi.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena belum semua masyarakat menerapkan perilaku sehat, persentase CTPS baru sebesar 50%, persentase PAMMK adalah sebesar 46,51%, dan persentase SBABS sebesar 45,21%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan masih adanya 9,17% di Kabupaten Labuhanbatu 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 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)	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	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)	A	9.08	0.01
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena tim di Rumah Sakit belum semua mendapat pelatihan terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk Polio.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena terdapat tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Labuhanbatu Selatan telah melakukan analisis sesuai pedoman setiap triwulannya (buletin), dengan penyebarluasan hasil analisis SKDR penyakit ke RS dan Puskesmas dilakukan rata-rata 1-2 kali pertahunnya. Namun hasil analisis tersebut belum dilakukan publikasi ke media.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena kurang memahami data operasional dalam penemuan kasus dan belum semua tim pengendalian penyakit polio telah mendapatkan SK dan belum semua tim telah mendapatkan pelatihan.
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena puskesmas telah melakukan penemuan kasus dan pengiriman sampel namun persentase sampel yang adekuat kecil dari 80%.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan disebabkan karena belum semua anggota TGC yang ditetapkan telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk Polio.
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena tidak adanya petugas pengelola spesimen yang tersertifikasi, dan waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil pemeriksaan spesimen yaitu 28 hari.
7. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan belum aktifnya promosi kesehatan melalui media masa, website, ataupun platform digital lainnya terkait kewaspadaan terhadap penyakit Polio di Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya kebijakan berupa surat keputusan atau peraturan daerah terkait kewaspadaan penyakit Polio.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena belum semua sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan sesuai pedoman yang berlaku.

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 Labuhan batu Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.63
Kapasitas	18.78
RISIKO	38.17
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Labuhan batu Selatan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Labuhan batu Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 18.78 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 38.17 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

No.	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	Kepadatan Penduduk	Meningkatkan upaya sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya imunisasi polio secara merata di seuruh wilayah, terutama di area dengan kepadatan penduduk tinggi, melalui berbagai media yang melibatkan tokoh Masyarakat	Bidang P2P	Juni-Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Promosi secara massif terkait CTPS, PAMMK, dan SBABS melalui kegiatan di Masyarakat, sekolah, dan fasilitas kesehatan, meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait (Dinas Pendidikan, Dinas PUPR, dll)	Bidang P2P	Juni-Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Menyesuaikan konten hasil buletin untuk konsumsi Masyarakat, koordinasi bidang kesmas untuk publikasi SKDR	Program Surveilans dan Promosi Kesehatan	Juni-Desember 2025	

4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan lintas sektor untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan sarana air minum dan melakukan insentif kader kesling di puskesmas	Kesehatan Lingkungan	September 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan pengusulan kegiatan pelatihan tim TGC untuk tenaga puskesmas dan Dinas Kesehatan	Program Surveilans dan Imunisasi	Maret 2026	

Kotapinang, Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Labuhanbatu Selatan



Idan Arian Harahap
NIP. 19720217 199203 2 011

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

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	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
5	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	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

No.	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran masyarakat, kurangnya tokoh Masyarakat sebagai penggerak	Kurangnya sosialisasi yang efektif, metode sosialisasi yang kurang menarik	Media KIE terbatas, materi sosialisasi kurang sesuai sasaran	Anggaran sosialisasi terbatas	Tidak ada/Kurang pemanfaatan media sosial dan platform digital
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya kesadaran Masyarakat tentang pentingnya air bersih, keterbatasan tenaga pengawas	Pengawasan kualitas air minum belum rutin dan menjangkau seluruh wilayah	Peralatan pemeriksaan kualitas air terbatas dan kurang terkalibrasi	Anggaran pemeriksaan kualitas air terbatas	Tidak ada sistem informasi kualitas air minum yang terpusat

3	cakupan imunisasi polio 4	Kekhawatiran orangtua terhadap efek samping, kurangnya pemahaman manfaat imunisasi, petugas kurang proaktif	Pelaksanaan sweeping imunisasi kurang optimal, penjadwalan imunisasi kurang fleksibel	Vaksin tersedia namun logistik distribusi kurang optimal, cold chain kurang terpantau	Anggaran operasional sweeping dan sosialisasi imunisasi terbatas	Kurangnya informasi imunisasi yang terintegrasi dan mudah diakses
---	---------------------------	---	---	---	--	---

Kapasitas

No.	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1	PE dan penanggulangan KLB	Belum semua petugas di Tim TGC mendapatkan pelatihan terkait TGC			Belum tersedianya anggaran pelatihan	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Petugas belum terlatih dalam melakukan analisis rutin SKDR			Belum tersedianya anggaran pelatihan	
3	8a. Surveilans (SKD)	Kurangnya pemahaman petugas kesehatan tentang SKD dan pelaporan AFP	Alur pelaporan SKD belum optimal, kurangnya koordinasi lintas program dan sektor	Formulir pelaporan SKD manual, kurangnya media informasi tentang SKD	Anggaran untuk operasional surveilans terbatas	Tidak ada sistem surveilans berbasis web/aplikasi yang terintegrasi

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih kurangnya kesadaran Masyarakat dalam CTPS, PAMMK, dan SBABS
2	Cakupan imunisasi polio 4 belum optimal akibat kekhawatiran orangtua, kurangnya pemahaman dan kendala operasional
3	Pengawasan kualitas air minum belum optimal
4	Pemahaman dan pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Diri (SKD) dan pelaporan Acute Flaccid Paralysis (AFP) belum optimal
5	Petugas pelaksana deteksi dini polio di fasyankes belum terlatih dalam melakukan analisis rutin SKDR

5. Rekomendasi

No.	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Promosi secara massif terkait CTPS, PAMMK, dan SBABS melalui kegiatan di Masyarakat, sekolah, dan fasilitas kesehatan, meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait (Dinas Pendidikan, Dinas PUPR, dll)	Bidang P2P	Juni-Desember 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan lintas sektor untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan sarana air minum dan melakukan insentif kader kesling di puskesmas	Kesehatan Lingkungan	September 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan penyuluhan di Posyandu kepada orang tua bayi, balita, dan baduta akan pentingnya imunisasi dengan bekerja sama dengan bagian promosi kesehatan	Program Imunisasi dan Promosi Kesehatan	September 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan pengusulan kegiatan pelatihan tim TGC untuk tenaga puskesmas dan Dinas Kesehatan	Program Surveilans dan Imunisasi	Maret 2026	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan pembinaan ke petugas surveilans di Fasyankes terkait analisis data SKDR	Program Surveilans	Juni-Desember 2025	
6	Surveilans (SKD)	Menyesuaikan konten hasil buletin untuk konsumsi Masyarakat, koordinasi bidang kesmas untuk publikasi SKDR	Program Surveilans dan Promosi Kesehatan	Juni-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jane Rapika W. Panjaitan	Staff	Dinas Kesehatan
2	Very Bastian	Staff	Dinas Kesehatan
3	Evi Safrida Hasibuan	Staff	Dinas Kesehatan