

PEMERINTAH KABUPATEN NGADA

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NGADA

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Polio adalah penyakit saraf yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dan sangat menular, tetapi dapat dicegah dengan melakukan imunisasi polio.

Polio atau poliomyelitis dapat dialami oleh siapa saja, tetapi umumnya menyerang anak usia di bawah 5 tahun (balita), terutama yang belum menjalani imunisasi polio. Selain kelumpuhan permanen, polio juga bisa menyebabkan gangguan pada saraf pernapasan. Kondisi ini menyebabkan penderitanya kesulitan bernapas.

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.

Kabupaten Ngada selama 5 tahun terakhir tidak ada kasus Polio

### 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. untuk memberikan panduan dalam melihat situasi dan kondisi penyakit poli

## 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 Ngada, 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	S	6.81	0.68
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 Ngada 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 sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten Kota
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kasus polio di Indonesia tahun 2024 (Papua Tengah, Papua Selatan, dan Jawa Timur) tetapi tidak ada kasus Polio di Provinsi NTT tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan ), alasan tidak ada kasus tunggal maupun kluster yang terjadi di Kabupaten Ngada termasuk di Kabupaten Kota yang berbatasan dengan Kabupaten Sabu Ngada.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan Tingginya besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila hari ini terjadi KLB. Biaya diperuntukkan bagi biaya penyelidikan, pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, penyuluhan dan penanggulangan lainnya

#### 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	S	13.64	1.36
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	A	20.74	0.02
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	R	6.53	0.07

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Ngada Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko 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 wilayah kabupaten Ngada yaitu 104,5 dengan jumlah penduduk
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan alasan presentase CTPS tahun 2024 di Kabupaten Ngada 79%, presentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 93,9% dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 93,0%.

### 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	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
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	A	10.10	0.01
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	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Ngada 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 8a. Surveilans (SKD), alasan pada tahun 2024 tidak ada publikasi hasil analisis SKDR ke media masa dan hanya menerapkan surveilans pasif
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan tidak tercapainya penemuan kasus Non Polio AFP Rate, Kabupaten Ngada pada tahun 2024 hanya mengirimkan spesimen AFP sebanyak 3 Spesimen dari target 4 Spesimen dan persentase capaian spesimen yang adekuat masih dibawah 80%.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio mempunyai tim tetapi tidak SK, sudah ada tim pengendalian polio di RSUD Bajawa tetapi belum memenuhi unsur yang sesuai dengan ketentuan, belum adanya SOP untuk tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen dan sudah ada ruang isolasi tetapi masih kurang dari 60% atau tidak tahu kualitasnya.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan ada TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010 tetapi hanya 50 % yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 60 hari dan

**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 Ngada dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Ngada
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	28.58
<b>Kerentanan</b>	4.84
<b>Kapasitas</b>	37.22
<b>RISIKO</b>	<b>3.72</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Ngada Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Ngada untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 4.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 3.72 atau derajat risiko RENDAH

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada,



dr. YOVITA MARIA B.MOI,M.M

NIP. 19750215 2002 12 2 010

## 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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	Kepadatan Penduduk	13.64	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	R

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat Cuci Tangan Pakai Sabun(CTPS) cakupan masih 79 %)	Kesadaran Masyarakat terkait PHBS khusus CTPS Masih rendah di 45 Desa	Kurangnya frekuensi penyuluhan kepada masyarakat di desa/kel di 45 Desa	Kurang spesifik terkait CTPS karena leaflet yang tersedia terkait PHBS secara umum	-	-
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Mobiltas Penduduk Cukup Tinggi lewat jalur laut,darat dan udara				

## Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Media 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	-	Tidak ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat		Terbatasnya anggaran untuk pelatihan Kewaspadaan dini penyakit	-
2	8a. Surveilans (SKD)	-	Belum dilakukan Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas	-	-	-
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan / sudah ada tim pengendalian polio di RSUD Bajawa, tetapi belum memenuhi unsur yang sesuai dengan ketentuan	Tim yang ada kurang memenuhi unsur yang sesuai ketentuan	Belum merujuk kepada ketentuan (KMK 1501 tahun 2010) ketika menentukan tim di RSUD	-	Terbatasnya anggaran untuk pelatihan Kewaspadaan dini penyakit	-

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

1. perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
2. Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi
3. 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
4. 8a. Surveilans (SKD)
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan koordinasi mengenai PHBS dengan orang Promkes dan Kesling	Bidang P2P dan Bidang yankemas (Promkes)	Oktober-Desember 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya sosialisasi PHBS berkelanjutan</li> </ul>
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provins	Melakukan koordinasi dengan Dinas Perhubungan	Bidang P2P	Oktober-Desember 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya Kegiatan data frekwensi penumpang bus antar kota, dan atau kapal laut antar kota serta pesawat keluar masuk kabupaten khusus penumpang yang berasal dari daerah endemis</li> </ul>
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Membuat kegiatan pelatihan atau sosialisasi di Fasyankes (Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat	Bidang P2P	Oktober-Desember 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya 1 kali pelatihan atau Sosialisasi kepada petugas Puskesmas</li> <li>• Peserta dari 24 Puskesmas</li> <li>• secara langsung</li> </ul>
		Mendownload Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Bidang P2P	Juli 2025	
		Mengusulkan anggaran kegiatan Pelatihan kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat	Bidang P2P dan RSUD Bajawa	Nov-Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilaksanakan 1 kali Anggaran tersedia dalam DPA tahun 2026</li> </ul>
4	8a. Surveilans (SKD	Melakukan sosialisasi berkelanjutan pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada	Bidang P2P	Nov-Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya sosialisasi Pelaksanaan SKDR</li> <li>•</li> </ul>
		Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas	Bidang P2P dan RSUD Bajawa	Nov-Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya Kegiatan Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas</li> </ul>
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Koordinasi dengan RSUD Bajawa Mengusulkan Pelatihan pengendalian polio	Bidang P2P dan	Nov-Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya Pelatihan serta membuat SK Tim</li> </ul>

		di RSUD Bajawa dan serta membuat Tim Pengendalian Polio di RSUD Bajawa	RSUD Bajawa		Pengendalian Polio di RSUD Bajawa.
		Mengusulkan anggaran kegiatan Pelatihan pengendalian polio	Bidang P2P dan RSUD Bajawa	Nov-Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilaksanakan 1 kali Anggaran tersedia dalam DPA tahun 2026</li> </ul>

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hildegunda M.W Cleophas,S.Kep.Ns	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab.Ngada
2	Wenseslaus Stefanus Rego,SKM	Epidemiolog	Dinas Kesehatan Kab.Ngada