

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI  
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR BARAT  
TAHUN 2025**

## 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 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.

Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yang merupakan program pemerintah guna mencapai komitmen Internasional, yaitu Universal Child Immunization (UCI) dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi

BCG, tiga kali imunisasi DPT, empat kali imunisasi polio, satu kali imunisasi campak dan tiga kali imunisasi Hepatitis B (HB)

Pada tahun 2023 Cakupan Imunisasi di Kabupaten Pesisir Barat mencapai target, dengan capaian menurut website sehat Indonesiaku untuk imunisasi Polio OPV 1 66.52%, Polio OPV 2 63.59%, Polio OPV 3 60.10%, Polio OPV 4 53.33%, Polio IPV 1 54.44% dan Polio IPV 2 49.06%. AFP di Pesisir Barat sebanyak 14 kasus dan keseluruhan hasilnya negatif. Peningkatan capaian cakupan imunisasi pada masyarakat agar tidak terjadi peningkatan/penambahan kasus polio di tahun berikutnya dan membuat peta resiko sebagai langkah awal pencegahan dan penanggulangan penyakit emerging di wilayah Kabupaten Pesisir Barat.

### 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.

## 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 Pesisir Barat, 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	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan	A	13.16	0.01

	Penyakit di Masyarakat	(literatur/tim ahli)			
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	<b>S</b>	13.95	1.40
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	<b>T</b>	8.47	8.47
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	<b>S</b>	8.47	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	<b>A</b>	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	<b>S</b>	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	<b>S</b>	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	<b>S</b>	5.22	0.52
12	Dampak Sosial	Perhatian media	<b>A</b>	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Pesisir Barat 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 Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Pengobatan (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir dan Tidak Ada kasus polio di wilayah PROVINSI sendiri dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Tidak ada Kasus / Cluster Kasus
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan PERKIRAAN 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 sebesar Rp. 1.637.500.000,-
6. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), alasan PERKIRAAN besar biaya yang diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan polio (tidak sedang KLB) dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadi polio di wilayah sebesar Rp. 1.256.000.000,-

#### 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 Pesisir Barat Tahun 2025

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, alasan frekwensi bus antar kota dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupater/kota berlangsung 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, alasan capaian manualnya hanya 79.2
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan Prilaku CPTS 83, PAMMK 84.8, SBABS 85.2.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan sarana air minum tidak diperiksa 12.93 dan tidak memenuhi syarat 41.3

### 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	BOB OT (B)	INDE X (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
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)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
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	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	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2025

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan persentase capaian spesimen yang adekuat kurang dari 80%

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Ketersediaan ruang isolasi untuk polio jika diperlukan  $\leq 60\%$  standar atau tidak tahu kualitasnya
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis rutin menurut kecamatan
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB sebesar 50%

4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio rata rata 30 hari
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan sebagian kecil fasyankes (<50%) terbagi

**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 Pesisir Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Pesisir Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	29.05
Kerentanan	14.65
Kapasitas	34.14
<b>RISIKO</b>	<b>12.47</b>
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pesisir Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.05 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.14 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.47 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat CTPS, PAMMK, SBABS)	Peningkatan Capaian perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) Dengan Metode Edukasi yang Tepat, Program yang berkelanjutan	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Juli s.d. Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Peningkatan cakupan imunisasi polio 4 dengan optimaliasi pemberian vaksin serta weeping berkala.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Juli s.d. Desember 2025	
3	Surveilans AFP	Peningkatan kualitas Spesimen Adekuat agar lebih dari 80% dengan melakukan bimbingan teknis	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Juli s.d. Desember 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	Meningkatan SDM TGC Dengan mengusulan Pelatihan melalui pendanaan yang tersedia	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Juli s.d. Desember 2025	
5	Media Promosi Kesehatan	Melakukan peningkatan media promosi dan pemerataan distribusi ke fasyankes	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Juli s.d. Desember 2025	

PARAF HIERARKI	
JABATAN	PARAF
SEKDA	
ASISTEN	
KADIS	
SEKRETARIS	
KABID	
KASUBBAG/JF	
PELAKSANA/JF	

Pesisir Barat, 19 Juni 2025  
Pit. Kepala Dinas



**SERTONO, S.K.M., M.M.**  
Pembina (IV a)  
NIP. 197309071993021001

## 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya Pengetahuan, Prilaku/ Kebiasaan	Metode Edukasi yang Tidak Tepat, Program yang Tidak Berkelanjutan	Keterbatasan akses ke jamban sehat yang layak dan terjangkau	Keterbatasan Anggaran Pemerintah, Kemampuan Ekonomi Masyarakat	Keterbatasan jaringan pipa air bersih
2	% cakupan imunisasi polio 4	Mitos dan Hoaks	Sistem Pencatatan dan Pelaporan	Ketersediaan Logistik terbatas	Keterbatasan dana untuk Sweeping	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Rendahnya kesadaran pengelola akan pentingnya pemeriksaan rutin dan pemeliharaan untuk menjaga kualitas air	Keterbatasan dalam metode pengujian	Keterbatasan stok reagen, media kultur, atau bahan habis pakai lainnya untuk pengujian kualitas air di laboratorium Puskesmas	Dana yang terbatas di Dinas Kesehatan/Puskesmas untuk biaya operasional pemeriksaan rutin	Keterbatasan alat uji kualitas air

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Banyak petugas kesehatan di fasilitas pelayanan	-	Keterbatasan Ketersediaan wadah sampel feses	Minimnya anggaran untuk pelatihan	Kapasitas laboratorium rujukan yang terbatas
2	PE dan penanggulangan KLB	Kurangnya jumlah tenaga terlatih	-	Keterbatasan Stok reagen, atau alat diagnosis cepat	Belum adanya dana kontingensi	Kapasitas Fasilitas Pelayanan kesehatan
3	Media Promosi Kesehatan	-	Distribusi Media yang tidak merata	Keterbatasan jenis media yang digunakan	Dana yang terbatas	-

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

1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Cakupan Prilaku CTPS : 83%, PAMMK : 84.8%, SBABS : 85.2%.
2	% cakupan imunisasi polio 4	cakupan imunisasi polio 4 : 79.4%
3	Surveilans AFP	Spesimen Adekuat kurang dari 80%
4	PE dan penanggulangan KLB	Hanya 50 % Anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
5	Media Promosi Kesehatan	Media promosi sebagian kecil fasyankes (<50%) terbagi

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat CTPS, PAMMK, SBABS)	Peningkatan Capaian perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) Dengan Metode Edukasi yang Tepat, Program yang berkelanjutan	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Agustus 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Peningkatan cakupan imunisasi polio 4 dengan optimalisasi pemberian vaksin serta weeping berkala.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Juli s.d. Desember 2025	
3	Surveilans AFP	Peningkatan kualitas Spesimen Adekuat agar lebih dari 80% dengan melakukan bimibingan teknis	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Juli 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	Meningkatan SDM TGC Dengan mengusulan Pelatihan melalui pendanaan yang tersedia	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Juli s.d. Desember 2025	

3	Media Promosi Kesehatan	Melakukan peningkatan media promosi dan pemerataan distribusi ke fasyankes	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Juli s.d. Desember 2025	
---	-------------------------	--	------------------------------------	-------------------------	--

**6. Tim penyusun**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Lisma Yunita, S ST , M.M.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat
2	Enny Yunita, S.Kep., M.M.	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat
3	Rahmat Agung, S.K.M.	Analisis Data dan Informasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat