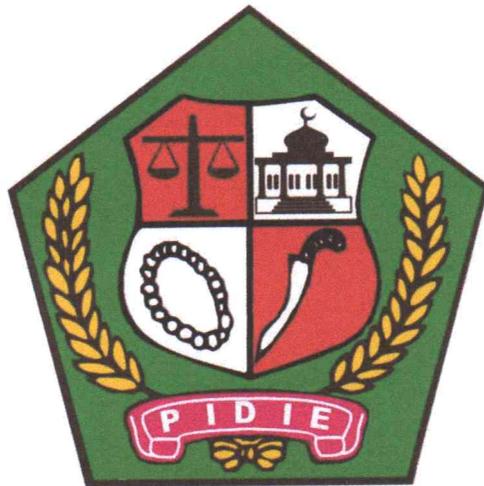


REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PIDIE
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.

Pada tahun 2024 capaian imunisasi Polio 4 di Kabupaten Pidie yaitu, 27,41% oleh karena itu kegiatan yang sudah dilakukan untuk mencapai target imunisasi khususnya Polio 4 di Kabupaten Pidie yang dilakukan yaitu Melakukan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat pentingnya imunisasi Polio melalui promosi Kesehatan seperti penyebaran informasi via radio, poster, brosur dan media sosial seperti FB, Instagram menyampaikan pentingnya imunisasi kepada anak dan melakukan himbauan kepada petugas untuk melakukan penginputan ASIK. Pada tahun 2025 alokasi anggaran untuk Imunisasi belum memenuhi kebutuhan yang mendukung agar capaian imunisasi meningkat

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 acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya Polio dan dapat mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah dapat mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari

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 Pidie, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Pidie 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), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim Ahli.

- Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim Ahli.

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

- Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim Ahli.
- Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim Ahli.
- Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, Hal ini dikarenakan adanya kasus di wilayah Indonesia.
- Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini dikarekanakan adanya kasus di salah satu wilayah indonesia
- Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, Hal ini dikarenakan 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 adalah Rp. 1.121.700.000.

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
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 Pidie Tahun 2025

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

- Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, hal ini dikarenakan cakupan imunisasi polio di kabupaten Pidie tahun 2024 adalah sebesar 27,41%.
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini dikarenakan kabupaten pidie memiliki terminal bus antar kota yang memiliki frekwensi setiap hari.

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

- Subkategori Kepadatan Penduduk, hal ini dikarenakan jumlah kepadatan penduduk di kabupaten Pidie adalah 142/KM².

2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), hal ini karena capaian CTPS nya 47,54% dan cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 57,34%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebanyak 93,7% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebanyak 33,5%.

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 public	Kebijakan public	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
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	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)	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)	S	11.20	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
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 Pidie Tahun 2025

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, Hal ini di karenakan Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio, namun belum ada SK tim.

2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit tidak di publikasikan ke media.
3. Subkategori Surveilans AFP, hal ini dikarenakan persentase capaian spesimen yang adekuat masih di bawah 80%.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini di karenakan Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten Pidie masih menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, hal ini disebabkan karena Sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) hanya sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), Hal ini dikarenakan oleh Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat masih kurang dari 60%.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini di karenakan waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) adlah 30 hari.

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 Pidie dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Pidie
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.61
Kerentanan	41.06
Kapasitas	26.80
RISIKO	43.83
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Pidie Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pidie untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.61 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.06 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 43.83 atau derajat risiko TINGGI.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Sosialisasi terkait Imunisasi Polio ke Orang tua (Ayah) dengan memanfaatkan tokoh agama setempat	Penjab Imunisasi	Juli-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran Media KIE terkait IDL	Kabid P2P	Juni-Desember 2025	Anggaran 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait PHBS ke Masyarakat	Penjab. Kesling	Juni-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk penyuluhan PHBS ke masyarakat	Kabid Kesmas	Juni-Desember 2025	Anggaran 2026
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Koordinasi dengan para pemilik usaha air minum, agar memeriksakan kualitas air minunya secara berkala	Penjab. Kesling	Juni-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan sanitarian KIT	Kabid P2P	Juni-Desember 2025	Anggaran 2026
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait pembentukan dan pembuatan SK tim penanganan dan pengendalian kasus polio di RS	Kabid P2P	Juli 2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi dengan program promkes terkait publikasi ke media data SKDR surveilans hasil analisis.	Penjab Surveilans dan Penjab Promkes	Juli-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk biaya Publikasi data ke media	Kabid Kesmas	Juni-Desember 2025	Anggaran 2026
6	Surveilans AFP	Melakukan OJT dengan petugas surveilans Puskesmas yang baru untuk dilatih terkait specimen AFP.	Penjab Surveilans	Juli 2025	

Sigli, 16 Juni 2025



 dr. Dwi Wijaya

 NIP. 197802182003121004

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	Kepadatan Penduduk	13.64	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	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	Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Surveilans AFP	10.10	A

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	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	% cakupan imunisasi polio 4	- Adanya penolakan dari orang tua (ayah) untuk imunisasi anaknya. - kurangnya pemahaman dan pengetahuan orang tua tentang manfaat imunisasi	- Penyuluhan yang tidak merata kepada masyarakat tentang imunisasi	- Kurangnya Media KIE	Minimnya anggaran ditahun 2024	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih ada Masyarakat yang mencuci tangan tanpa sabun	Kurang gencarnya sosialisasi tentang PHBS ke masyarakat	Kurangnya Akses Informasi mengenai PHBS	Kurangnya ketersediaan Alokasi anggaran untuk penyuluhan	-
3.	% sarana air minum tidak	- Kurangnya pengetahuan	Masih ada sumber air	Minimnya sarana	Tidak ada Anggaran	Beberapa sanitarian

	diperiksa dan tidak memenuhi syarat	masyarakat tentang air minum yang memenuhi syarat kesehatan	bersih yang terkontaminasi	media informasi	sarana air bersih	KIT telah rusak
--	-------------------------------------	---	----------------------------	-----------------	-------------------	-----------------

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sudah ada tim penanganan dan pengendalian kasus polio di RS, namun belum memiliki SK	Kurangnya koordinasi antar tim dalam penyediaan SK tim	Kurangnya informasi terkait pembuatan SK	-	-
2	8a. Surveilans (SKD)	Petugas surveilans belum melakukan publikasi data hasil analisis ke media	Kurangnya pemahaman surveilans dalam tupoksi publikasi data ke media	Belum ada perhitungan anggaran untuk publikasi data ke media	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk publikasi	
3	Surveilans AFP	Adanya petugas baru di beberapa fasyankes yang belum terlatih terkait pengelolaan specimen adekuat	- Terbatasnya akses pelatihan PD3I bersertifikat - tidak ada tranfer data dari petugas lama ke petugas baru.	Kurangnya informasi terkait pelatihan PD3I	Tidak ada anggaran pelatihan PD3I di tahun 2024	

5. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Adanya penolakan dari orang tua (ayah) untuk imunisasi anaknya
2.	Kurangnya Media KIE
3.	Masih ada Masyarakat yang tidak mencuci tangan tanpa sabun
4.	Kurang gencarnya sosialisasi tentang PHBS ke masyarakat
5.	Kurangnya ketersediaan Alokasi anggaran untuk penyuluhan PHBS
6.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang air minum yang memenuhi syarat kesehatan
7.	Beberapa sanitarian KIT telah rusak
8.	Sudah ada tim penanganan dan pengendalian kasus polio di RS, namun belum memiliki SK
9.	Petugas surveilans belum melakukan publikasi data hasil analisis ke media
10.	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk publikasi
11.	Adanya petugas baru di beberapa fasyankes yang belum terlatih terkait pengelolaan specimen adekuat
12.	Tidak ada tersedia anggaran pelatihan PD3I di tahun 2024

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Sosialisasi terkait Imunisasi Polio ke Orang tua (Ayah) dengan memanfaatkan tokoh agama setempat	Penjab Imunisasi	Juli-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran Media KIE terkait IDL	Kabid P2P	Juni-Desember 2025	Anggaran 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait PHBS ke Masyarakat	Penjab. Kesling	Juni-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk penyuluhan PHBS ke masyarakat	Kabid Kesmas	Juni-Desember 2025	Anggaran 2026
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Koordinasi dengan para pemilik usaha air minum, agar memeriksakan kualitas air minunya secara berkala	Penjab. Kesling	Juni-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan sanitarian KIT	Kabid P2P	Juni-Desember 2025	Anggaran 2026
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait pembentukan dan pembuatan SK tim penanganan dan pengendalian kasus polio di RS	Kabid P2P	Juli 2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi dengan program promkes terkait publikasi ke media data SKDR surveilans hasil analisis.	Penjab Surveilans dan Penjab Promkes	Juli-Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk biaya Publikasi data ke media	Kabid Kesmas	Juni-Desember 2025	Anggaran 2026
6	Surveilans AFP	Melakukan OJT dengan petugas surveilans Puskesmas yang baru untuk dilatih terkait specimen AFP.	Penjab Surveilans	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Cut Maidawati, SKM, MM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Pidie
2	Irma, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	
3	Siti Rahma, SKM	Analisis Penyakit Menular	
4	Mardiana, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	
5	Erliyana, SKM	Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama	

Dokumentasi penyusunan.

The screenshot shows a Microsoft Word document with a table titled "6. Tim penyusun". The table lists 11 team members with their names, titles, and institutions. A Zoom meeting window is overlaid on the right side of the document, showing a video feed of a participant named "AK1.06 Cut Ma...".

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Eliya Noer	Ka. Bid. P2P	Dinas Kesehatan Kab. Pidie
2	Cut Maidawati, SKM, MM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Pidie
3	dr. Herry Mukti, MKK	Dokter Ahli Pertama Balai Kesehatan Kesehatan Masyarakat	BKK Lhoksamawe
4	Nelli		BKK Pidie
5	Ns. Ishak, S. Kep	PPI RS. TCD	RSU. Tgk. Chik Ditiro
6	Ns. Enni Yurista, S. Kep, M. Kep		RSU. Tgk. Chik Ditiro
7	Armita, S.Tr. Kes	Ka. Bid. P2P	Dinas Kesehatan Kab. Pidie
8	Arif Inwandi, SKM	Pengawas dan Money Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Pidie
9	Nelly Mursida, SKM	Administrator Kes. Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Pidie
10	Siti Rahma, SKM	Analisis Penyakit Menular	Dinas Kesehatan Kab. Pidie
11	Malulizar, SKM	Promotor Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Pidie

The screenshot shows a Zoom meeting interface with a grid of participants. The participants listed are:

- habuya rafiana...
- Nopalina Dinke... Cut Maidawati ...
- Sari Dinkes Bire... Henni DKK Ban... Cut Mutiara S. Sry Rizki Dinke...
- Aceh Utara-Din... Era Dinkes Kab... Siti Zahrah Dink... Rosmaini Dinke...
- FARINA Dinkes... Mulia dinkes at... Hendri Dinkes... Via Dinkes&KB...
- Mulyana Dinke...