

REKOMENDASI POLIO
DINAS KESEHATAN DAN KB KABUPATEN
PIDIE JAYA TAHUN 2025



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 Akhir Tahun 2022 ,Di Provinsi Aceh Kita Juga ada 1 kasus polio yaitu di Gampong Mane Pidie dan juga ada kasus lagi dari Bireun 1.Kita Provinsi Aceh melaksanakan darurat KLB dan melakukan pemberian Tetes manis polio secara serentak untuk semua anak umur < 13 tahun .Tetes manis ini di berikan dalam 2 tahap dengan jarak waktu 1 bulan,ini merupakan salah satu upaya kita dalam mencegah polio pada anak-anak umur <13 tahun.Selain itu kita juga meningkatkan upaya promotif kepada masyarakat agar selalu berperilaku hidup bersih dan sehat,Apalagi mengingat kita Kabupaten Pidie Jaya merupakan tetangga dekat antara Pidie dan Bireuen.

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. Bahwa kasus KLB polio perlu di deteksi secara dini dan di ikuti Tindakan yang cepat dan tepat,perlu diidentifikasi adanya ancaman KLB beserta kondisi rentan yang memperbesar resiko terjadinya KLB agar dapat dilakukan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan KLB ataupun memperkecil kemungkinan resiko penyakit Polio

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 Jaya, 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	10.5	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	10	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	14	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	8.5	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	10	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	7	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	0	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Pidie Jaya 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 Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Sudah ditetapkan Tim Ahli

- Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Sudah ditetapkan Tim Ahli

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

- Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan
 - Vaksinasi mampu efektif mencegah Infeksi/sakit
- Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan
 - Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, dengan efek samping dan mutasi ganas minimal
- Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan
 - Ada kasus di Indonesia dalam satu tahun terakhir
 - Tidak ada kasus di wilayah Provinsi Aceh dalam satu tahun terakhir
- Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan
 - Tidak ditemukan kasus di Pidie Jaya tahun 2024 tetapi tetap harus menjadi kewaspadaan (tidak ada cluster di kabupaten Pidie Jaya/kota berbatasan)

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	13.6	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31	0.31
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.7	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 Jaya Tahun 2024

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 tahun 2024, 34% alasan karena banyak Masyarakat yang menolak imunisasi
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena frekuensi transportasi bus antar kota ada setiap hari dan ada terminal bus antar kota

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

- Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan jumlah penduduk di Kabupaten Pidie Jaya 183 perkilo meter

2. Subkategori sarana air minum tidak diperiksa (23%) dan tidak memenuhi syarat (23%) alasan sarana tidak di periksa karena keterbatasan reagen untuk pemeriksaan dan ada sarana air minum belum diganti filter atau saringan nya

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.5	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)	S	2.4	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	S	6.7	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.4	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	10	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)	S	9.1	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.2	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.1	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.1	1.21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2024

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

1. Subkategori . Surveilans (SKD), alasan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini belum di publikasi

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan

- Ada petugas pengelolaan specimen bersertifikat
- Waktu yang di perlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil peperiksaan specimen polio rata rata 21 hari
- Ada dan sesuai standar logistic specimen carrier untuk 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 Pidie Jaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Pidie Jaya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	38.26
Kapasitas	56.01
RISIKO	57.32
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pidie Jaya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 38.26 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 57.32 atau derajat risiko SEDANG

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	%cakupan imunisasi polio 4	Melakukan pendekatan ke pada ayah atau teungku untuk edukasi terkait imunisasi (isu halal haram KIPI), ditargetkan pada seluruh wilayah Puskesmas	Kabid P2P Dan Promkes	Agustus 2025	
2	%cakupan imunisasi polio 4	Kerjasama dengan kominfo terkait penangkalan Hoaxs	Kabid P2P Dan Promkes	Agustus 2025	
3	%cakupan imunisasi polio 4	Membuat telaah kepada Kepala Dinas Kesehatan terkait kebutuhan pelatihan petugas imunisasi dan kader di seluruh wilayah Puskesmas terkait cara komunikasi dan edukasi terkait imunisasi yang efektif	Kabid P2P Dan Promkes	Agustus 2025	
4	%cakupan imunisasi polio 4	Membuat pemetaan daerah (Desa/Gampong) dengan cakupan imunisasi rendah yang dapat menjadi alasan suatu lokasi menjadi lokus prioritas edukasi	Kabid P2P	Juni 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan penyuluhan Masyarakat terkait Langkah Langkah cuci tangan dan SBABS dengan menggunakan metode edukasi yang menarik seperti melalui sosial media	Kabid P2P Dan Promkes	Juni 2025	
6	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Akan melakukan sosialisasi cuci tangan pakai sabun menggunakan metode nyanyian pada anak anak usia Taman kanak kanak dan sekolah dasar	Kabid P2P Dan Promkes	Juni 2025	
7	%sarana air minum tidak memenuhi syarat dan tidak di perikasa	Mengusulkan anggaran pelatihan untuk peningkatan kapasitas petugas pemeriksaan sarana air minum	Kabid P2P Dan Promkes	November 2025	
8	%sarana air minum tidak memenuhi syarat dan tidak di perikasa	Melakukan pembinaan terhadap pemilik sarana air minum dan akan memeberikan sanksi tegas pencabutan izin sarana apabila sarana air munim tidak memenuhi standar	Kasie kesling	Juli 2025	
9	Surveilans (SKD)	Akan melakukan penyebarluasan buleetin SKDR bulanan ke.faskes (Rumah sakit dan Puskesmas) dan media menggunakan sosmed Dinkes (melalui koordinasi dengan Promkes)	Kasie Surveilans dan imunisasi	Mei 2025	

21 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya



Eddy Azwar, SKM. M.Kes
Pembina Tk I/ IVb
NIP.19760726 200904 1 001

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
4	Kepadatan Penduduk	13.6	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	Kapasitas Laboratorium	2	R
3	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.4	S
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.4	S
5	Kebijakan publik	3.5	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A

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	Subkatagori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak masyarakat terutama ayah yang menolak imunisasi karena adanya isu hoaxes tentang vaksin haram dan terkait KIPi • Kemampuan petugas puskesmas dan kader masih kurang dalam memeberikan pemahaman kepada masyarakat 	belum dilakukan edukasi terkait penangkalan (counter hoax)	Belum ada data pemetaan terkait desa yang capaian imunisasi nya rendah	Kurangnya anggaran untuk pelatihan komunikasi efektif	

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya kesadaran Masyarakat tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga Kurangnya pemahaman tentang Langkah Langkah dan waktu kritis untuk cuci tangan 	Cara petugas dalam memberikan sosialisasi terkait CTPS dan PAMMK masih kurang menarik	-	-	-
3	%sarana air minum tidak memenuhi syarat dan tidak di periksa	Kurangnya kemampuan petugas dalam menguji kualitas sampel air minum	Cara petugas untuk belajar uji kualitas air minum hanya di didapat melalui tutorial zoom/belum efektif	-	Kurangnya anggaran untuk pelatihan uji kualitas air minum	<ul style="list-style-type: none"> Masih ada sarana yang filternya /saringan harus segera di ganti Sinar ultraviolet ada yang tidak hidup dan ada yang di Ganti dengan lampu biasa

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	-	<p>Belum dilakukan koordinasi dengan Promkes terkait publikasi analisis SKDR ke sosial media/ website Dinkes</p> <p>Petugas masih kurang kompeten dalam menggunakan aplikasi</p>	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Banyak masyarakat terutama ayah yang menolak imunisasi karena adanya isu hoaxes tentang vaksin haram dan terkait KIPI
2	Kemampuan petugas puskesmas dan kader masih kurang dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat
3	Belum dilakukan edukasi terkait penangkalan (counter hoax)
4	Belum ada data pemetaan terkait desa yang capaian imunisasi nya rendah
5	Kurangnya anggaran untuk pelatihan komunikasi efektif
6	Kurangnya kemampuan petugas dalam menguji kualitas sampel air minum dan Makanan rumah tangga
7	Kurangnya kemampuan petugas dalam menguji kualitas sampel air minum
8	Cara petugas untuk belajar uji kualitas air minum hanya di didapat melalui tutorial zoom/belum efektif
9	Kurangnya anggaran untuk pelatihan uji kualitas air minum
10	Masih ada sarana yang filternya /saringan harus segera di ganti dan Sinar ultraviolet ada yang tidak hidup dan ada yang di Ganti dengan lampu biasa
11	Belum dilakukan koordinasi dengan Promkes terkait publikasi analisis SKDR ke sosial media/ website Dinkes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	%cakupan imunisasi polio 4	Melakukan pendekatan ke pada ayah atau teungku untuk edukasi terkait imunisasi (isu halal haram KIPI), ditargetkan pada seluruh wilayah Puskesmas	Kabid P2P Dan Promkes	Agustus 2025	
2	%cakupan imunisasi polio 4	Kerjasama dengan kominfo terkait penangkalan Hoaxes	Kabid P2P Dan Promkes	Agustus 2025	
3	%cakupan imunisasi polio 4	Membuat telaah kepada Kepala Dinas Kesehatan terkait kebutuhan pelatihan petugas imunisasi dan kader di seluruh wilayah Puskesmas terkait cara komunikasi dan edukasi terkait imunisasi yang efektif	Kabid P2P Dan Promkes	Agustus 2025	
4	%cakupan imunisasi polio 4	Membuat pemetaan daerah (Desa/Gampong) dengan cakupan imunisasi rendah yang dapat menjadi alasan suatu lokasi menjadi lokus prioritas edukasi	Kabid P2P	Juni 2025	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan penyuluhan Masyarakat terkait Langkah Langkah cuci tangan dan SBABS dengan menggunakan metode edukasi yang menarik seperti melalui sosial media	Kabid P2P Dan Promkes	Juni 2025	

6	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Akan melakukan sosialisasi cuci tangan pakai sabun menggunakan metode nyanyian pada anak-anak usia Taman Kanak-Kanak dan sekolah dasar	Kabid P2P Dan Promkes	Juni 2025	
7	%sarana air minum tidak memenuhi syarat dan tidak di periksa	Mengusulkan anggaran pelatihan untuk peningkatan kapasitas petugas pemeriksaan sarana air minum	Kabid P2P Dan Promkes	November 2025	
8	%sarana air minum tidak memenuhi syarat dan tidak di periksa	Melakukan pembinaan terhadap pemilik sarana air minum dan akan memberikan sanksi tegas pencabutan izin sarana apabila sarana air minum tidak memenuhi standar	Kasie kesling	Juli 2025	
9	Surveilans (SKD)	Akan melakukan penyebarluasan buletin SKDR bulanan ke.faskes (Rumah sakit dan Puskesmas) dan media menggunakan sosmed Dinkes (melalui koordinasi dengan Promkes)	Kasie Surveilans dan imunitasi	Mei 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Agustini,SKM	Penjab Program Surveilans	Dinas Kesehatan dan KB
2	Asakir,SKM	Staf Program Surveilans	Dinas Kesehatan dan KB