

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SABU RAIJUA**

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.

Kabupaten Sabu Raijua pada tahun 2025, melaksanakan surveilans PD3I dengan mengirimkan 9 sampel AFP ke Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi NTT untuk diteruskan untuk diperiksa ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan di Surabaya. Hasil pemeriksaan negative untuk semua sampel yang dikirimkan. Selain itu, imunisasi menjadi perhatian utama karena dengan imunisasi dapat mencegah berbagai jenis penyakit menular termasuk Polio.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi Kabupaten Sabu Raijua dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sabu Raijua.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Sabu Raijua dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai acuan untuk perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit polio di Kabupaten Sabu Raijua.

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 Sabu Raijua, 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 Sabu Raijua 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, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pengobatan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.

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, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena ada kasus polio di Indonesia tahun 2024 (Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Banten) tetapi tidak ada kasus Polio di Provinsi NTT tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ada kasus tunggal maupun kluster yang terjadi di Kabupaten Sabu Raijua termasuk dengan Kabupaten/Kota yang berbatasan langsung.

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	A	27.99	0.03
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	S	6.53	0.65

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio tidak terdapat subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, karena berdasarkan data BPS kepadatan penduduk di Kabupaten Sabu Raijua 206 jiwa/km², yang termasuk dalam kategori padat penduduk.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena tahun 2024 untuk Kabupaten Sabu Raijua persentase CTPS mencapai 73,72%, persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga mencapai 62,93% dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan mencapai 77,78%.
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena Kabupaten Sabu Raijua ada 2 pintu masuk (Bandara Terdamu dan Pelabuhan Seba) dengan frekuensi lebih dari sekali dalam seminggu tapi tidak setiap hari.

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	T	7.75	7.75
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)	R	7.06	0.07
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	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
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 Sabu Raijua Tahun 2025

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena ada tim pengendalian polio di RSUD Kabupaten Sabu Raijua 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 8a. Surveilans (SKD), karena pada tahun 2024 tidak ada publikasi hasil analisis SKDR ke media masa dan hanya menerapkan surveilans pasif.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena belum ada petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (Tim SKDR) di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sabu Raijua yang bersertifikat.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena tim TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table top exercise/role play epidemiologi polio dan dalam penyelidikan/penanggulangan polio sudah ada pedoman umum tetapi belum dilengkapi dengan SOP setempat.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, karena tidak ada peraturan daerah dan surat edaran terkait kebijakan kewaspadaan polio di Kabupaten Sabu Raijua.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, karena minimal 1 tenaga pengelola di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua dan di Puskesmas, Sebagian kecil perencanaan program yang telah sesuai dengan edoman, Sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman, dan <50% anggaran yang disediakan sesuai kebutuhan.
3. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), karena sasaran deteksi dini polio di Puskesmas dan RSUD Kabupaten Sabu Raijua menerapkan surveilans pasif (laporan rutin).
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio rata-rata 14 hari.
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, karena media promosi terkait polio hanya 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 didapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Sabu Raijua dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sabu Raijua
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	5.17
Kapasitas	36.28
RISIKO	3.99
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sabu Raijua untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 5.17 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.28 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 3.99 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK dan SBABS)	Setelah lakukan Pemicuan akan dilanjutkan dengan verifikasi dan deklarasi bebas buang air sembarangan di 5 desa dari 14 desa yang belum deklarasi	Tenaga sanitarian Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua dan puskesmas	Juli 2025	Media KIE yang dipakai akan dibuat lebih lengkap sesuai dengan kegiatan pemicuan, adanya perubahan perilaku setelah dilakukan pemicuan 2x untuk 5 desa dari 14 desa yang belum deklarasi
2	Surveilans (SKD)	Melakukan publikasi atau penyebarluasan	Bidang PMK (Tenaga	Juli-Desember 2025	Terbaca 12 kali dalam 1 tahun (dibaca

		hasil analisa kewaspadaan dini ke media (siaran radio) setiap bulan	promosi kesehatan) Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua		setiap bulan). Informasi terkait penemuan kasus dari 24 kasus dlm SKDR
3	Promosi Kesehatan	Mendistribusikan media promkes ke pustu yang belum mendapatkan banner terkait informasi AFP	Tenaga Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2025	Banner terkait kasus Polio akan didistribusikan ke pustu, Media yang dibagikan terpasang dan dapat dibaca oleh masyarakat
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan penyusunan ulang SK Tim di RS sesuai unsur dan ketentuan dalam KMK 1501 tahun 2010	Bidang PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua	Juli 2025	Koordinasikan, SK dengan unsur dan ketentuan dan diperbaharui setiap 2 tahun

Seba, Agustus 2025
 Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
 Pendudukan dan Keluarga Berencana
 Kabupaten Sabu Raijua. W


Thobias S. Messakh, S.KM
 Pembina Utama Muda / IV c
 NIP. 19700131 199603 1 006

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	Kepadatan Penduduk	13.64	S
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A
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

Penetapan Subkategori prioritas 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
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Media Promosi Kesehatan	9.48	R

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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) / SBABS 77,78%.	Kesadaran Masyarakat terkait PHBS (membangun jamban sendiri) masih rendah 59 desa/kel	Kurangnya frekuensi penyuluhan kepada masyarakat di 14 desa/kel	Kurang spesifik terkait SBABS karena leaflet yang tersedia terkait PHBS secara umum	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan / Sudah ada tim pengendalian polio di RSUD Kabupaten Sabu Raijua tetapi belum memenuhi unsur yang sesuai dengan ketentuan	Tim yang kurang memenuhi unsur yang sesuai ketentuan seperti dokter, promosi kesehatan dan sanitarian	Belum merujuk kepada ketentuan (KMK 1501 tahun 2010) ketika menentukan tim di RSUD	-	-	-
2	8a. Surveilans (SKD) / Tidak ada publikasi hasil analisis SKDR ke media	-	Belum melakukan publikasi kepada masyarakat (Feedback kepada Puskesmas saja)	-	-	-
3	Media Promosi Kesehatan / Media promosi	-	Belum semua puskesmas yang belum	Jumlah media promosi	Anggaran promosi kesehatan	Belum dimanfaatkan secara

	kesehatan hanya sebagian kecil (<50%) yang terbagi		mendapatkan media promosi (3 Puskesmas dan 1 RS)	kesehatan yang dicetak atau diproduksi sangat terbatas	terbatas, hanya mencakup produksi media dalam jumlah kecil	maksimal platform digital (website, media social) untuk menyebarkan informasi promosi kesehatan
--	--	--	--	--	--	---

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Kesadaran Masyarakat terkait PHBS (membangun jamban sendiri) masih rendah 59 desa/kel,
2.	Kurangnya frekuensi penyuluhan kepada masyarakat di 59 desa/kel
3.	Kurang spesifik terkait SBABS karena leaflet yang tersedia terkait PHBS secara umum
4.	Tim yang ada kurang memenuhi unsur yang sesuai ketentuan seperti tenaga dokter, promosi kesehatan dan sanitarian.
5.	Belum merujuk kepada ketentuan (KMK 1501 tahun 2010) ketika menentukan tim di RSUD
6.	Belum melakukan publikasi kepada masyarakat (Feedback kepada Puskesmas saja)
7.	Belum semua puskesmas yang belum mendapatkan media promosi (3 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit)
8.	Jumlah media promosi kesehatan yang dicetak atau diproduksi sangat terbatas
9.	Anggaran promosi kesehatan terbatas, hanya mencakup produksi media dalam jumlah kecil
10.	Belum dimanfaatkan secara maksimal platform digital (website, media social) untuk menyebarkan informasi promosi kesehatan

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK dan SBABS)	Setelah lakukan Pemicuan akan dilanjutkan dengan verifikasi dan deklarasi bebas buang air sembarangan di 3 desa dari 14 desa yang belum deklarasi	Tenaga sanitarian Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua dan puskesmas	Juli 2025	Media KIE yang dipakai akan dibuat lebih lengkap sesuai dengan kegiatan pemicuan, adanya perubahan perilaku setelah dilakukan

					pemicuan 2x untuk 5 desa dari 14 desa yang belum deklarasi
2	Surveilans (SKD)	Melakukan publikasi atau penyebarluasan hasil analisa kewaspadaan dini ke media (siaran radio) setiap bulan	Bidang PMK (Tenaga promosi kesehatan) Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua	Juli-Desember 2025	Terbaca 12 kali dalam 1 tahun (dibaca setiap bulan). Informasi terkait penemuan kasus dari 24 kasus dlm SKDR
3	Promosi Kesehatan	Mendistribusikan media promkes ke pustu yang belum mendapatkan banner terkait informasi AFP	Tenaga Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua	Agustus 2025	Banner terkait kasus Polio akan didistribusikan ke pustu, Media yang dibagikan terpasang dan dapat dibaca oleh masyarakat
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan penyusunan ulang SK Tim di RS sesuai unsur dan ketentuan dalam KMK 1501 tahun 2010	Bidang PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua	Juli 2025	Koordinasikan, SK dengan unsur dan ketentuan dan diperbaharui setiap 2 tahun

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Thobias J. Messakh, S.KM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2	Serly S. Koro, S.KM	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
3	Tirsa Radja Riwoe, S.KM	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana