



REKOMENDASI POLIO

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIGI
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 diberadikasi 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 pelaksanaan imunisasi polio 61 % Hal ini dapat memberikan gambaran resiko/potensi terjadi kasus Polio di Kabupaten Sigi, sehingga sangat di butuhkan strategi atau tindakan kongkrit guna mendongkrak peningkatan capaian vaksinasi.

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. Dapat sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit Polio ataupun potensi wabah di Kabupaten Sigi.

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 Sigi, 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 Sigi 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 alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan alasan alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan alasan alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli

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 (literatur/tim ahli), alasan alasan alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan alasan alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan pada tahun 2024 dikabupaten lain di Indonesia ada kasus polio sedangkan di Kabupaten Sigi tidak ada kasus.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada ditemukan kasus polio di wilayah Kabupaten Sigi

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	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 Sigi Tahun 2024

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 Wilayah Kabupaten Sigi tidak memiliki bandara, Pelabuhan kapal Laut maupun terminal Bus yang terpusat, akan tetapi ada frekuensi bus atau kendaraan antar kota 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 kurangnya capaian vaksinasi polio terkait seringnya terjadi kekosongan stok vaksin.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan perilaku masyarakat terkait CTPS masih kurang, serta masih ada rumah tangga yang belum memiliki Jamban.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan belum semua sarana air minum dilakukan pemeriksaan sehingga cakupan sarana air minum masyarakat belum memenuhi syarat.

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	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
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	S	3.15	0.32
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	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
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	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 Sigi Tahun 2024

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan belum semua tim kewaspadaan dini yang di bentuk memiliki sertifikat. Serta penyebarluasan informasi terkait analisis SKDR belum dilakukan secara rutin.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum dilakukan analisis terkait kasus polio karena kasus positif polio di kabupaten Sigi belum pernah di temukan, untuk kasus AFP tidak dilakukan penyelidikan secara menyeluruh, karena keterlambatan laporan yang diterima oleh petugas puskesmas, serta pihak keluarga tidak bersedia di wawancara.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum ada surat edaran atau surat keputusan terkait kewaspadaan polio oleh Kepala Daerah akan tetapi menjadi perhatian pada tingkat pelaksana dan kepala bidang.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Minimnya anggaran yang di alokasikan di fasyankes untuk kegiatan penyelidikan kasus, sehingga terbatas pula pelaksanaan monitoring yang dapat dilakukan tenaga di fasyankes.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan adanya tim yang terbentuk di fasyankes sebagian belum terlatih, serta ruang isolasi masih kurang dari 60%
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan belum adanya terbentuk Tim pelaksana kewaspadaan dini di tingkat Kabupaten, yang melibatkan unsur program terkait.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan untuk hasil pemeriksaan kasus polio memerlukan waktu yang cukup lama, karena sampel harus di kirim ke luar wilayah provinsi Sulawesi tengah.
6. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan hanya sebagian kecil fasyankes menyebarkan informasi terkait 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 Sigi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Sigi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	31.06
RISIKO	13.19
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sigi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.19 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melakukan pemeriksaan air minum rumah tangga petugas Puskesmas. - Melakukan sosialisasi serta penguatan penggunaan jamban sehat ke masyarakat	Pengelola Program Kesling	November-Desember 2025	
2	Subkategori % cakupan imunisasi polio 4	- Penguatan Layanan Vaksin Polio 4 sesuai sasaran Seluruh Fasilitas Kesehatan dan Posyandu - Peningkatan Edukasi dan Melakukan Sosialisasi terkait pentingnya Imunisasi Polio kepada	Pengelola Program Imunisasi	Tahun 2026	

		Orang Tua di 19 Puskesmas			
3	Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Pemeriksaan dan Pengawasan kualitas air minum Secara Berkala - Melakukan Sosialisasi melalui Puskesmas terkait pentingnya menjaga Sumber Air bersih	Pengelola Program Kesling	Tahun 2026	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Membuat telaah kepada pimpinan terkait kebutuhan anggaran Sosialisasi kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR)	Pengelola Program Surveilans	Desember 2025	
5	Subkategori 8a. Surveilans (SKD),	- Penguatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan - Peningkatan Deteksi Dini dan respon - Melakukan Refresing petugas Surveilans terkait SKDR di 19 Puskesmas - Meningkatkan Monitoring dan Evaluasi program	Pengelola Program Surveilans	Tahun 2026	

Sigi, November 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sigi


Dr. TRIKO STEFANUS LAROPÉ
 NIP. 19800321 201001 1 005

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	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Media Promosi Kesehatan	9.48	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	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Belum optimanya pemeriksaan terkait PAMMK belum serta masyarakat belum semua memiliki jamban	Perlunya peningkatan koordinasi lintas program	Anggaran untuk melakukan pemeriksaan PAMMK dan pengadaan jamban sehat tidak ada	
% cakupan imunisasi polio 4	kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya Imunisasi dan dampak setelah imunisasi.	kegiatan sosialisasi belum rutin dilaksanakan Bersama dengan kader desa terkait pentingnya imunisasi terkhusus Polio	Tidak semua Puskesmas menganggarkan kegiatan Sweeping imunisasi dan DOFU, kurangnya media KIE terkait imunisasi	
Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Minimnya SDM petugas Kesling Puskesmas - Masyarakat masih abai dalam menjaga lingkungan terutama sumber air bersih	- Belum dilakukan Sosialisasi tentang pentingnya menjaga sarana sumber air bersih - Belum dilakukan Pemeriksaan air bersih secara berkala	- Belum tersedianya anggaran untuk kegiatan sosialisasi - Belum tersedianya anggaran untuk pemeriksaan air bersih secara rutin	Kapasitas Laboratorium di Kabupaten belum memadai.

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Kurangnya SDM tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) - Beban kerja petugas surveilans yang tinggi	- Belum di lakukan pelatihan SKDR bersertifikat - Belum ada koordinasi ke pengelola Promkes terkait penyebar luasan analisis SKDR	Belum ada anggaran pelatihan dan penyebarluasan hasil analisis SKDR	
Surveilans SKD	- Belum semua Petugas surveilans memiliki sertifikat	pelatihan bersertifikat terkait kewaspadaan dini penyakit masih	Belum tersedianya anggaran	

	pelatihan SKDR - Beban kerja petugas surveilans sangat tinggi	terbatas kepada petugas surveilans di Puskesmas	pelatihan dan penyebarluasan Kewaspadaan penyakit	
--	--	---	---	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
2. % cakupan imunisasi polio 4
3. Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
4. Surveilans SKD
5. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melakukan pemeriksaan air minum rumah tangga petugas Puskesmas. - Melakukan sosialisasi serta penguatan penggunaan jamban sehat ke masyarakat	Pengelola Program Kesling	November-Desember 2025	
2	Subkategori % cakupan imunisasi polio 4	- Penguatan Layanan Vaksin Polio 4 sesuai sasaran Seluruh Fasilitas Kesehatan dan Posyandu - Peningkatan Edukasi dan Melakukan Sosialisasi terkait pentingnya Imunisasi Polio kepada Orang Tua di 19 Puskesmas	Pengelola Program Imunisasi	Tahun 2026	
3	Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Pemeriksaan dan Pengawasan kualitas air minum Secara Berkala - Melakukan Sosialisasi melalui Puskesmas terkait pentingnya menjaga Sumber Air bersih	Pengelola Program Kesling	Tahun 2026	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Membuat telaah kepada pimpinan terkait kebutuhan anggaran Sosialisasi kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR)	Pengelola Program Surveilans	Desember 2025	
5	Subkategori Surveilans (SKD),	- Penguatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan - Peningkatan Deteksi Dini dan	Pengelola Program	Tahun 2026	

		respon - Melakukan Refresing petugas Surveilans terkait SKDR di 19 Puskesmas - Meningkatkan Monitoring dan Evaluasi program	Surveilans		
--	--	---	------------	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Fauzan	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan kabupaten Sigi
2.	I Made Mertayasa, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan kabupaten Sigi
3.	Yuniati Nugraeni Y, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan kabupaten Sigi
4.	Sherly Vira Susanti, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan kabupaten Sigi