



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN
2024

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.

Di Kabupaten Sleman terdapat total populasi anak di bawah 15 tahun di adalah 227.370 jiwa dengan jumlah total kasus AFP Non Polio tahun 2024 yang terdeteksi adalah 20 kasus. AFP Rate (Non Polio) per 100.000 penduduk usia <15 tahun adalah 8,8, sedang target surveilans AFP yang direkomendasikan WHO (minimal 2 per 100.000 penduduk <15 tahun).

Pada tahun 2024 dari total 20 kasus AFP, kasus tersebar di beberapa Puskesmas, dengan beberapa wilayah memiliki jumlah kasus lebih tinggi dibanding yang lain.

a. Puskesmas dengan capaian temuan AFP melebihi target:

Setiap Puskesmas di Kabupaten Sleman mempunyai target temuan 1 AFP /Tahun. Puskesmas Sleman dengan temuan 3 kasus menjadi Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi. Puskesmas Godean I, Kalasan, Ngemplak II, dan Ngaglik II (masing-masing 2 kasus) juga termasuk Puskesmas dengan temuan AFP melebihi melebihi target. Puskesmas lainnya hanya menemukan 1 kasus AFP, dan beberapa tidak menemukan kasus AFP.

b. Perbandingan dengan Populasi Usia < 15 Tahun

Beberapa Puskesmas dengan populasi anak <15 tahun yang besar, seperti Kalasan (18.048 anak) dan Sleman (14.963 anak), memiliki jumlah kasus AFP lebih tinggi. Namun, ada juga wilayah dengan populasi cukup besar tetapi hanya memiliki 1 kasus, misalnya Mlati I (10.942 anak) dan Gamping I (10.971 anak).

Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penemuan kasus AFP tidak selalu sebanding dengan jumlah populasi anak di suatu wilayah.

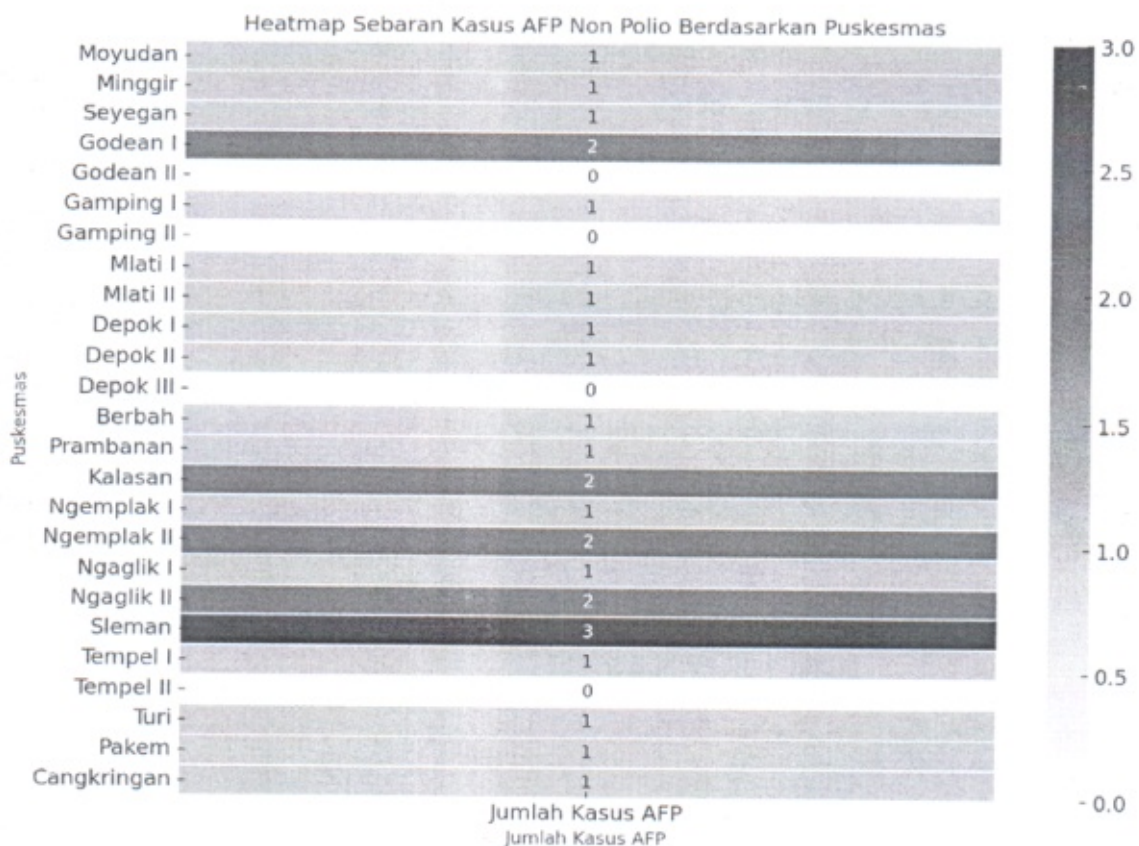
c. Puskesmas dengan Nol Kasus AFP

Beberapa puskesmas seperti Godean II, Gamping II, Depok III, dan Tempel II tidak memiliki laporan kasus AFP Non Polio. Bisa jadi ini menunjukkan tingkat deteksi yang rendah atau memang tidak ada kasus yang ditemukan di wilayah tersebut.

d. Tingkat AFP Rate Secara Keseluruhan

Dengan total populasi anak 227.370 dan 20 kasus AFP Non Polio, diperoleh AFP Rate sebesar 8,8 per 100.000 anak. Standar WHO untuk AFP Rate adalah minimal 2 per 100.000 anak, sehingga angka ini menunjukkan bahwa sistem surveilans di daerah ini cukup baik dalam mendeteksi kasus AFP Non Polio.

Berikut adalah heatmap yang menunjukkan sebaran jumlah kasus AFP Non Polio berdasarkan Puskesmas.



Warna yang lebih gelap menunjukkan jumlah kasus yang lebih tinggi. Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi adalah Sleman (3 kasus), diikuti oleh Ngemplak II, Ngaglik II, Kalasan, dan Godean I (masing-masing 2 kasus). Puskesmas lainnya memiliki jumlah kasus yang lebih rendah atau nol.

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. Mengetahui dan menyusun kebutuhan serta kesiapan apabila terdapat kasus Polio di wilayah Kabupaten Sleman agar tidak menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun Wabah. Kebutuhan yang dilihat mulai dari kebijakan, kesiapan SDM, pembiayaan, logistik, koordinasi dan faktor pendukung lainnya.

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 Sleman, 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 Sleman 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 ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan ketetapan 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 ketetapan ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan terdapat kasus positif Polio di Indonesia pada tahun 2024
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Kabupaten Sleman berbatasan langsung dengan Kabupaten yang memiliki kasus positif Polio tahun 2024

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
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 Sleman Tahun 2024

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kabupaten Sleman memiliki angka kepadatan penduduk yang tinggi yaitu 1.958/Km2.

- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kabupaten Sleman dapat diakses melalui transportasi darat (terminal Jombor, dan Condong Catur) dan udara (bandara Adi Sucipto) dengan frekuensi keluar masuk yang cukup tinggi (setiap hari)

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

- Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan persentase cakupan sarana air minum yang dilakuakn pemeriksaan adalah 100% namun untuk persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 62%.

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	3.52	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	2.37	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
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	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Sleman 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 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan semua fasyankes (RS dan Puskesmas) sudah melakukan pelaporan SKDR namun belum semuanya menerapkan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR).

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

- 1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan pada RS Rujukan belum semuanya memiliki SK Tim Surveilans (pengendalian Polio)
- 2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Tim TGC hanya 20% yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB.
- 3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan pengiriman specimen Polio dikirim ke Laboratorium Biofarma Bandung sehingga membutuhkan waktu sekitar 30 hari untuk mengeluarkan hasil.

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 Sleman dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Sleman
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	62.59
RISIKO	10.09
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sleman untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 62.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.09 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	PE dan penanggulangan KLB	Bimtek Penyelidikan dan Penanggulangan KLB pada tim TGC Dinkes Sleman	Timja Survim	Juli 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Bimtek Analisa Kewasapadaan (SKDR) pada fasyankes (Rumah Sakit dan Puskesmas)	Timja Survim	Agustus 2025	
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Memonitoring dan mengevaluasi secara rutin program PIE ke fasyankes	Timja Survim	Juli 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Meningkatkan % sarana air minum memenuhi syarat	Timja PL	Juli 2025	

Sleman, 17 April 2024

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman


dr. CAHYA PURNAMA, M.Kes
NIP. 19660830 199703 1 004

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T

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	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S

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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S

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	Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Kepadatan pddk	Persentase kepadatan penduduk yang dapat mengancam terjadinya penularan	Tidak bisa dilakukan pembatasan terhadap jumlah penduduk	Tidak ada anggaran khusus terkait pencegahan penularan dalam mengurai kepadatan penduduk	Belum ada system yang mendukung
2	Transportasi antar kab/kota	Adanya 2 pintu masuk dari dan keluar	Laju transportasi yang tinggi setiap harinya	Tidak ada anggaran khusus dalam penanganan	Belum ada system yang mengatur secara khusus

		Kabupaten ke luar Provinsi		transportasi/rekayasa transportasi dalam penanganan Polio	dalam penanganan Polio
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Puskesmas memiliki petugas yang mampu melakukan pemeriksaan SKAMRT dengan menggunakan RDT	Sesuai dengan Permenkes 2023 indikator SKAMRT denagn 0 (nol) E-coli, menyebabkan masih banyak yang belum memenuhi standart	Terdapat anggarna untuk pemeriksaan SKAMRT	Selain pemeriksaan menggunakan RDT juga dilakukan uji sampel lingkungan ke Labkesda (standart E-Coli= 0)

Kapasitas

No	Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Petugas SKDR RS dan Puskesmas belum mendapatkan pelatihan/bimtek penyusunan dan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR)	Belum adanya Bimtek terkait penyusunan anlisa Kewaspadaan dini	Terdapat anggaran untuk melaksanakan Bimtek	Analisa SKDR berdasarkan data dari aplikasi SKDR, yang akan menjaid bahan untuk Analisa,
2	PE dan penanggulangan KLB	TIM TGC Dinkes terdiri dari semua lintas bidang dan lintas program, namun yang sudah memiliki sertifikat PE dan penanggulangan KLB hanya di tinja Survim (20%)	Belum adanya Bimtek terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB	Terdapat anggaran untuk melaksanakan Bimtek	Belum terdapat Pelatihan untuk PE/ penanggulanagan KLB/ SKDR bagi lintas program/bidang di Dinkes.
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Keterbatasan SDM untuk melakukan monev pencatatan dan pelaporan kasus PIE di fasyankes	Belum semua fasyankes mendapatkan Bimtek PIE (termasuk pencatatan dan pelaporan)	Terdapat anggaran untuk melaksanakan Bimtek	Pencatatan kasus PIE melalui aplikasi SKDR dan NAR, namun fasyankes belum mendapat sosialisasi terkait hal tersebut

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Peningkatan kapasitas SDM (Tim TGC) dalam melakukan PE dan Pengagulangan KLB
2. Peningkatan kapasitas petugas fasyankes dalam menyusun Analisa kewaspadaan dini penyakit potensial wabah/KLB dan PIE secara rutin
3. Meningkatkan monitoring dan evaluasi ke fasyankes terkait program PIE
4. Meningkatkan % sarana air minum memenuhi syarat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1.	PE dan penanggulangan KLB	Bimtek Penyelidikan dan Penanggulangan KLB pada tim TGC Dinkes Sleman	Timja Survim	Juli 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Bimtek Analisa Kewaspadaan (SKDR) pada fasyankes (Rumah Sakit dan Puskesmas)	Timja Survim	Agustus 2025	
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Memonitoring dan mengevaluasi secara rutin program PIE ke fasyankes	Timja Survim	Juli 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Meningkatkan % sarana air minum memenuhi syarat	Timja PL	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Wachid Nur Hidayat, S.KM, M.M.R	Ketua Timja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Sleman
2	Wirdasari Hasibuan, S.Kep., Ners	Penelaah Kebijakan Teknis	Dinkes Sleman
3	Cahyaningrum, S. Kep., Ners	Perawat Ahli Muda	Dinkes Sleman