

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI HASIL ANALISIS
PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN SUMENEP
PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2025**



**SURVEILANS DAN IMUNISASI
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA
BERENCANA KABUPATEN SUMENEP
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 14 Maret 2023, Indonesia melaporkan satu kasus tambahan polio (tipe cVDPV2) melalui surveilans AFP di Kab. Purwakarta, Provinsi Jawa Barat serta ditemukan cVDPV2 pada 7 anak sehat (tidak bergejala) di lingkungan sekitar kasus. Ini merupakan kasus polio pertama yang dilaporkan Provinsi Jawa Barat. Sehingga total kasus Polio tipe cVDPV2 di Indonesia sebanyak 4 kasus (1 kasus di Provinsi Jawa Barat dan 3 kasus di Provinsi Aceh) serta total temuan cVDPV2 pada anak sehat sebanyak 11 anak (7 anak di Provinsi Jawa Barat dan 4 anak di Provinsi Aceh).

Risiko kejadian polio bisa saja terjadi bila melihat cakupan imunisasi polio di kabupaten Sumenep dalam 3 tahun terakhir belum mencapai target program. capaian terakhir dilaporkan polio 4 sebesar 78.39%. Hal ini disebabkan masyarakat madura banyak yang menolak imunisasi dan dikhawatirkan akan kembali munculnya kasus Vaccine Derived Polio Virus (VDPV) yaitu kasus Polio yang disebabkan oleh virus dari vaksin, yang terjadi apabila banyak anak yang tidak di imunisasi. selain cakupan imunisasi, pengelolaan manajemen tata laksana rantai dingin vaksin sebagai senjata utama perlu dikawal dengan ketat supaya distribusinya aman dari kabupaten hingga ke pos-pos imunisasi. Sejauh ini, persepsi masyarakat saat ini terhadap polio dianggap masalah sangat serius, tetapi perilaku masyarakat tidak sesuai dalam menghadapi masalah tersebut.

Pada Desember 2023, ditemukan kasus polio di Klaten Jawa Tengah dan 2 Kabupaten di Jawa Timur yaitu Pamekasan dan Sampang. Oleh karena itu, telah dilakukan sub PIN (Pekan Imunisasi Nasional) polio di seluruh wilayah di Jawa Timur termasuk Kabupaten Sumenep.

Virus polio termasuk dalam salah satu Emerging Infectious Diseases (EIDs) yang dapat menimbulkan ancaman terhadap kesehatan yang berpotensi banyaknya korban jiwa dan kerugian social dan ekonomi. Oleh karena itu perlu dilakukan pemetaan risiko polio untuk memperkuat kesiapsiagaan baik global maupun daerah terhadap EID. Risiko tersebut meningkat dengan tak tercapainya target imunisasi polio terutama di Kabupaten Sumenep dan persentase Kesehatan lingkungan masih kurang. Berbagai kapasitas, tantangan sosio-kultural dan geografis yang berbeda, risiko munculnya setiap penyakit juga berbeda setiap wilayah Kabupaten/kota. Sehingga perlu dilakukan pemetaan dan analisis risiko polio pada setiap Kabupaten/Kota termasuk Kabupaten Sumenep untuk selanjutnya disusun rekomendasi tindak lanjut yang sesuai dengan situasi dan kondisi wilayahnya.

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. Menentukan skala prioritas masalah polio di wilayah Kabupaten Sumenep
5. Sebagai acuan peningkatan kapasiats petugas dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah / KLB di Kabupaten Sumenep

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 Sumenep, 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 Sumenep 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 masih ditemukannya kasus penyakit polio di Indonesia
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sampai dengan saat ini tidak ada obat khusus untuk penyakit polio, hanya terfokus pada manajemen gejala dan pencegahan komplikasi
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena ada kasus konfirmasi Polio di Indonesia serta di provinsi Jawa Timur di tahun 2024

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 dilakukan berdasarkan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan dilakukan berdasarkan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan selama tahun 2024 masih ditemukan penyakit polio di Indonesia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan dilakukan pelaksanaan Sub PIN Polio di beberapa wilayah Indonesia

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	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 Sumenep 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 jumlah kepadatan penduduk Kabupaten Sumenep tahun 2024 sebesar 4.300 jiwa/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya transportasi Pelabuhan, terminal bus dan bandara masuk dan keluar wilayah Kabupaten Sumenep terjadi setiap hari

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan tidak memenuhi syarat tahun 2024 sebesar 3,6%.

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	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)	T	2.37	2.37
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)	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)	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	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Sumenep 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 Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini belum terpublikasi
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini

penyakit (tim SKDR) bersertifikat saat ini belum ada dan Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini tidak pernah dilakukan analisis

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena ada tim namun belum memenuhi unsur sesuai ketentuan.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio ada tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat

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 Sumenep dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Sumenep
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	56.00
RISIKO	11.28
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sumenep 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 56.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.28 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak	Berkoordinasi dengan seksi kesling terkait	Sie Surveilans dan Imunisasi	September	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
	memenuhi syarat	jadwal pemeriksaan terstruktur lingkungan	(Survim), dan Sie Kesling	2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Peningkatan Kapasitas petugas surveilans PD3I di Fasyankes	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), Sie SDMK Dinas Kesehatan	September 2025	
		Meningkatkan deteksi dini polio di Fasyankes	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), Dinas Kesehatan, RS dan Puskesmas	September 2025	
3	Surveilans (SKD)	Melakukan analisis hasil SKDR setiap bulan bagi Petugas SKDR Dinas Kesehatan, RS dan Puskesmas	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), Dinas Kesehatan, RS dan Puskesmas	September 2025	
		Berkoordinasi dengan Puskesmas dan RS untuk Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas)	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), Dinas Kesehatan, RS dan Puskesmas	September -Desember 2025	
		Berkoordinasi dengan Sie Promkes Penyebarluasan media promkes polio dan buletin SKDR di <i>website</i> Dinas Kesehatan dan di social media	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), dan Sie Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan dan Pj Promosi Kesehatan Puskesmas	September 2025	

Sumenep, 19 September 2025

KEPALA



drq. Ellya Fardasah, M.Kes

Pembina Tk.I / IV.b

NIP. 197706022005012010

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	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	% 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	Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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	Surveilans (SKD)	8.89	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Kompetensi teknis pemeriksaan air masih bervariasi	- Tidak adanya jadwal pemeriksaan terstruktur → inspeksi sarana air minum sering hanya dilakukan bila ada kasus penyakit berbasis lingkungan	- Keterbatasan reagen untuk memeriksa sarana air minum	- Anggaran pemeriksaan air minum di BOK juga terbatas tiap tahunnya

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Money	Machine
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Petugas surveilans sering ganti. - Banyak beban pekerjaan yang dialami petugas surveilans	- Belum dilakukan pelatihan PD3I bersertifikat terhadap petugas surveilans di Puskesmas (termasuk cara analisis)	- Belum tersedianya anggaran pelatihan	-
2	Surveilans (SKD)	- Terbatasnya petugas SKD di Dinas Kesehatan - Petugas SKD Puskesmas dan RS belum melakukan analisis SKDR	- Belum dilakukan pelatihan Analisis Data SKDR bersertifikat terhadap petugas surveilans di Puskesmas dan RS - Belum dilakukan koordinasi dengan Humas dan Promkes Dinkes terkait penyebaran hasil analisis SKDR ke website/sosia media Dinas Kesehatan	- Belum tersedianya anggaran pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Membuat jadwal pemeriksaan Kesehatan lingkungan terstruktur
2	Peningkatan Kapasitas petugas surveilans PD3I di Fasyankes
3	Melakukan analisis hasil SKDR setiap bulan bagi Petugas SKDR Dinas Kesehatan dan Puskesmas
4	Meningkatkan deteksi dini polio di Fasyankes
5	Penyebarluasan media promkes polio dan buletin SKDR di <i>website</i> Dinas Kesehatan dan di social media

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Membuat jadwal pemeriksaan Kesehatan Lingkungan terstruktur	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), dan Sie Kesling	September 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Peningkatan Kapasitas petugas surveilans PD3I di Fasyankes	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), Sie SDM Dinas Kesehatan	September 2025	
		Meningkatkan deteksi dini polio di Fasyankes	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), Dinas Kesehatan dan Puskesmas	September 2025	
3	Surveilans (SKD)	Melakukan analisis hasil SKDR setiap bulan bagi Petugas SKDR Dinas Kesehatan, RS dan Puskesmas	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), Dinas Kesehatan dan Puskesmas	September 2025	
		Penyebarluasan media promkes polio dan buletin SKDR di <i>website</i> Dinas Kesehatan, RS dan di social media	Sie Surveilans dan Imunisasi (Survim), dan Sie Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan dan Pj Promosi Kesehatan Puskesmas	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Achmad Syamsuri, S.Kep.Ns. MH	Kepala Bidang P2P	Dinkes P2KB
2	Hendrix Prasetyo, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinkes P2KB

3	Irham Fahriansyah, A.Md.Kep	Pengelola Data	Dinkes P2KB
---	-----------------------------	----------------	-------------