

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNGGABUNG TIMUR

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 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.

Di Kabupaten Tanjung Jabung Timur, pada tahun 2024, tercatat 6 kasus AFP non-polio yang tersebar di 17 wilayah Puskesmas. Adanya kasus AFP non-polio ini menunjukkan efektivitas sistem surveilans dalam mendeteksi kasus-kasus potensial, yang penting untuk memastikan tidak adanya transmisi virus polio dan mempertahankan status bebas polio di wilayah tersebut.

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.

- Mengidentifikasi daerah Kabupaten Tanjung Jabung Timur dengan tingkat kerentanan terhadap penularan polio guna merancang strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif dalam upaya mempertahankan status bebas 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 Tanjung Jabung Timur, 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 Tanjung Jabung Timur Tahun 2024

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

- Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim 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 adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan adalah merupakan literatur/sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus polio di Indonesia satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada ditemukan kasus ataupun suspek kasus polio di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

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	R	27.99	0.28
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 Tanjung Jabung Timur 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 karena di Kabupaten Tanjung Jabung Timur terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar kota yang frekuensi keluar masuknya setiap hari.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena di Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk perilaku CTPS dan masih menggunakan jamban tidak sehat untuk daerah perairan.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih banyak depot air minum yang tidak memiliki izin beroperasi.

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	T	3.52	3.52
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	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	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Tanjung Jabung Timur 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 alasan karena tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur dalam setahun ini Ada, tetapi ada sebagian anggota tim yang belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena masih ada anggota tim pengendalian kasus polio yang belum terlatih.

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 karena adanya ruang isolasi untuk kasus polio di RS Nurdin Hamzah tetapi masih $\leq 60\%$ dari standar atau tidak tahu kualitasnya.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena tim TGC yang memiliki sertifikat pelatihan dalam penanganan dan pengendalian KLB baru sekitar 20% dan pernah mengikuti simulasi pengendalian polio.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio selama 30 hari.

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 Tanjung Jabung Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Tanjung Jabung Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.13
Kapasitas	53.71
RISIKO	6.32
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tanjung Jabung Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.32 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD)	Mengadakan atau memfasilitasi pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio, bagi anggota tim yang belum memiliki sertifikat.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Memanfaatkan tenaga kesehatan yang sudah terlatih sebagai mentor untuk berbagi ilmu dengan anggota tim yang belum memiliki sertifikat pelatihan.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Koordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan Nurdin Hamzah	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
4	Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Mengembangkan dan sosialisasikan protokol standar untuk penyelidikan berbagai jenis KLB	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
5	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium rujukan agar spesimen dikirim segera setelah diambil dan setelah pemeriksaan.	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

Muara Sabak., Mei 2024

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tanjung Jabung Timur



Ernawati, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 19690617 199502 2 001

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
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	R
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	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

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	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih ada Sebagian Masyarakat yang Tingkat pengetahuannya tentang PHBS masih rendah	Kurang maksimalnya sosialisasi dari Puskesmas tentang PHBS	Keterbatasan anggaran puskesmas untuk penyuluhan tentang PHBS	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada daerah yang anti vaksin -Orang tua yang tidak membawa anaknya diimunisasi polio karena lupa jadwal	Sosialisasi pelaksanaan pelayanan imunisasi di Puskesmas dan posyandu masih kurang	Biaya untuk kunjungan rumah masih belum mencukupi	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih ada Masyarakat yang belum memahami pentingnya pengetahuan tentang kebersihan dan perawatan sarana air minum	Kurang maksimalnya sosialisasi dari Puskesmas tentang kebersihan dan perawatan sarana air minum	Keterbatasan anggaran puskesmas untuk penyuluhan tentang kebersihan dan perawatan sarana air minum	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Surveilans (SKD)	Sebagian anggota tim pelaksana kewaspadaan dini tidak memiliki sertifikat	Belum ada pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat	Belum ada anggaran untuk pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat	Kurangnya laboratorium dengan peralatan modern untuk mendukung deteksi dini penyakit menular menyebabkan keterlambatan dalam identifikasi dan penanganan kasus baru.
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus polio	Belum ada pelatihan manajemen kasus Polio	Keterbatasan alat diagnostik yang memadai untuk mendeteksi penyakit polio secara cepat dan akurat.	Sistem informasi kesehatan belum terintegrasi secara optimal, menyebabkan kendala dalam pelaporan dan analisis data suspek polio
3	PE dan penanggulangan KLB	Masih minimnya pelatihan bagi anggota TGC dalam penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	Belum ada pelatihan manajemen KLB dan Penyelidikan Epidemiologi bagi anggota TGC Kabupaten dan Puskesmas	Keterbatasan anggaran untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB	Keterbatasan alat peraga dan memadai untuk melakukan Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB bagi tim TGC Kabupaten dan Puskesmas.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Keterbatasan anggaran puskesmas untuk penyuluhan tentang PHBS
2	Biaya untuk kunjungan rumah masih belum mencukupi
3	Keterbatasan anggaran puskesmas untuk penyuluhan tentang kebersihan dan perawatan sarana air minum
4	Belum ada anggaran untuk pelatihan kewaspadaan dini bersertifikat
5	Masih minimnya pelatihan bagi tenaga medis dalam deteksi dini, manajemen kasus, dan respon cepat terhadap kasus polio dan penanggulangan KLB.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<p>- Menggunakan media sosial, website, dan aplikasi pesan instan untuk menyebarkan informasi PHBS secara luas dengan biaya yang lebih rendah dibandingkan penyuluhan tatap muka.</p> <p>- Melatih kader posyandu atau relawan masyarakat sebagai agen penyuluh PHBS sehingga penyebaran informasi dapat dilakukan secara mandiri tanpa memerlukan biaya besar.</p> <p>- Mengajak masyarakat untuk ikut serta dalam penyebaran informasi PHBS, misalnya dengan membuat grup diskusi atau kampanye berbasis komunitas yang tidak memerlukan biaya besar.</p>	Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2025	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Menggabungkan beberapa kunjungan dalam satu perjalanan untuk menghemat biaya transportasi dan tenaga	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<p>-Agar Puskesmas membuat materi edukasi dalam bentuk infografis, video pendek, atau poster digital yang bisa disebarluaskan melalui WhatsApp, Facebook, atau Instagram tanpa biaya besar.</p> <p>-Memberdayakan kader posyandu atau tokoh masyarakat untuk menyampaikan edukasi secara langsung kepada warga sehingga tidak bergantung pada tenaga kesehatan Puskesmas.</p>	Seksi Promosi Kesehatan	Tahun 2025	-
4	Surveilans (SKD)	Mengikuti kursus atau webinar kewaspadaan dini yang tersedia secara daring, baik melalui platform pemerintah maupun sumber terpercaya lainnya, yang sering kali tidak memerlukan biaya besar.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Menggunakan pendekatan surveilans berbasis gejala untuk mengidentifikasi kemungkinan kasus penyakit polio lebih awal, meskipun tanpa alat diagnostik yang lengkap.	Seksi surveilans dan Imunisasi	Tahun 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Eko Purnomo, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinkes Tanjab Timur
2	Uhendi, SKM	Sub Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Tanjab Timur
3	Aswitha Simamora, SKM	Analisis Kesehatan Kerja	Dinkes Tanjab Timur