

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 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.

Periode Tahun 2019– 2023 Kabupaten Tasikmalaya tidak terdapat kasus polio. Tahun 2023 capaian penemuan kasus AFP sebanyak 4 kasus telah memenuhi target 3/100.000 penduduk dibawah 15 tahun. Sedangkan target tahun 2024 adalah 26 kasus dengan capaian 45 dengan rincian 34 hasil negative, 5 menunggu hasil, 6 tidak adekuat.

Mobilitas antar kabupaten kota dapat memberi peluang penularan virus dengan cepat. Oleh karena itu Kabupaten Tasikmalaya harus waspada dan perlu melakukan pencegahan secara dini dan mempersiapkan upaya penanggulangan yang adekuat dan efektif melalui pemetaan risiko penyakit infeksi emerging (infem).

Pemetaan risiko penyakit infem ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah dalam melihat, mengumpulkan data dan menganalisis situasi dan kondisi penyebaran penyakit infem sehingga dapat segera diupayakan langkah-langkah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian beberapa indikator resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil pemetaan ini dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Tasikmalaya

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. Mendapatkan informasi dasar bagi pemerintahan Kabupaten Tasikmalaya dalam mengoptimalkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit infem serta dapat merencanakan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infem.dan kesiapsiagaan menghadapi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio di Kabupaten Tasikmalaya lio]

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 Tasikmalaya, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (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 Tasikmalaya 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), Hal ini sudah berdasarkan ketetapan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), Hal ini sudah merupakan ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), Hal ini sudah merupakan 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), Hal ini sudah berdasarkan ketetapan ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), Hal ini sudah merupakan ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, Hal ini dikarenakan terdapat kasus polio di Indonesia 2 tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), Hal ini karena tidak terdapat kasus tunggal maupun cluster di Kabupaten Tasikmalaya dalam satu tahun terakhir

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	BOB OT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Tasikmalaya 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, Hal ini dikarenakan kepadatan penduduk Kabupaten Tasikmalaya lumayan padat yaitu 688/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, Hal ini karena di Kabupaten Tasikmalaya terdapat terminal bus dengan frekuensi keluar masuk kota/kabupaten 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, Hal ini dikarenakan pemeriksaan air minum terbatas dilakukan karena terkendala logistic yang dibutuhkan.

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	BOB OT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	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	S	6.66	0.67
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)	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	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2024

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Hal ini dikarenakan Kabupaten Tasikmalaya tidak mempunyai RS rujukan, tidak ada tim penanggulangan polio yang terlatih
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), Hal ini dikarenakan belum adanya tim yang sudah dilatih.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), Hal ini dikarenakan pelaksanaan deteksi dini belum berjalan dengan optimal

4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, Hal ini karena belum adanya Tim TGC yang memiliki sertifikat pelatihan, penyelidikan dan penanggulangan termasuk polio . Capaian imunisasi yang masih di bawah target
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, Hal ini dikarenakan belum adanya laboratorium di Kabupaten Tasikmalaya yang bisa melakukan pemeriksaan specimen AFP.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, Hal ini dikarenakan tidak adanya Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll)

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 Tasikmalaya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Tasikmalaya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.83
Kapasitas	53.24
RISIKO	11.99
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 11.99 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan capaian imunisasi Berkoordinasi dengan lintas program Dan lintas sektor - Membentuk tim entry ASIK - Memberikan apresiasi untuk petugas yang aktif entry ASIK - Adanya sanksi bagi puskesmas yang tidak entry ASIK - Pengajuan media cetak dan elektronik tentang Imunisasi 	Imunisasi dan promkes	2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kegiatan sosialisasi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang pentingnya Perilaku Sehat melalui pelaksanaan 5 tatanan PHBS - Pengajuan media cetak dan elektronik tentang PHBS 	Promkes	2025	
3	Subkategori 8a. Surveilans (SKD),	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk TIM TGC - Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Polio yang bersertifikat 	P2P		
4	Subkategori PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan anggaran untuk pelatihan petugas 	P2P		
5	Subkategori Kebijakan publik	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat surat edaran tentang Polio - Mengusulkan Perda/Perbup mengenai Polio - Media promosi dan edukasi (media cetak Dan elektronik tentang Polio dan PHBS 	Promkes P2P		

Tasikmalaya 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya



Dr. H. HERU SUHARTO, MM.KES
NIP. 19670209 200012 1 001

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	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	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	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	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	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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

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	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran imunisasi belum semua dilakukan imunisasi - SDM yang masih kurang dalam pencatatan dan pelaporan khususnya lewat ASIK 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang koordinasi pihak terkait - Terbatasnya tim entry ASIK - Terlalu banyak aplikasi pelaporan 	<ul style="list-style-type: none"> - Capaian kegiatan bukan hany atugas dari dinas Kesehatan dan puskesmas - Terbatasnya anggaran untuk membentuk tim entry 	

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Perilaku sehat masyarakat 48,24% yang melaksanakan 5 tatanan PHBS	1. Terbatasnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup sehat yaitu dengan melakukan kegiatan Promosi Kesehatan	1. Terbatasnya media informasi tentang pentingnya 5 tatanan PHBS baik informasi orang per orang, kumpulan massa atau melalui tokoh masyarakat, serta melalui elektronik ataupun media sosial resmi.	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat % Akses Jamban Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> -Sarana air minum yang tidak diperiksa 15,78% -Akses jamban keluarga yang layak 75,62% -Kab. Tasikmalaya Sudah ODF dengan komitmen -Sasaran belum semua dilakukan pemeriksaan -Petugas belum semua melakukan secara rutin 	<ul style="list-style-type: none"> -Terbatas petugas kesehatan lingkungan -Terlalu banyak aplikasi untuk pelaporan -Kurangny kesadaran masyarakat dalam kegiatan perbaikan sarana air minum dan akses jamban 	<ul style="list-style-type: none"> -Terbatasnya anggaran untuk petugas entry laporan -Terbatasnya media informasi -Letak geografis yang beragam -Tidak semua alat terkalibrasi (terbatas anggaran) 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplikasi SIPEKAM -APLIKSI SISTBM -Laporan Manual Provinsi -Aplikasi maintenance

Kapasitas

No	Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
1	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	Sebagian besar Petugas TGC belum mempunyai sertifikat penyelidikan dan penanggulangan KLB Polio	Belum diselenggarakannya Pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Polio yang bersertifikat	Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Polio yang bersertifikat baik bersumber APBD/BOK/Sumber lainnya	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio	Adanya petugas SKDR di RS dan	Belum diselenggarakannya	Belum adanya Alokasi anggaran	Aplikasi SKDR

	di Fasyankes (Puskesmas)	Puskesmas yang Belum3 mempunyai Sertifikat	Pelatihan SKDR yang bersertifikat.	untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Polio yang bersertifikat baik bersumber APBD/BOK/Sumber lainnya	Kemenke s
3	Surveilans (SKD)	Adanya petugas SKDR di RS dan Puskesmas yang belum mempunyai Sertifikat1	Belum diselenggarakannya Pelatihan SKDR yang bersertifikat.	Belum adanya Alokasi anggaran untuk pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Polio yang bersertifikat baik bersumber APBD/BOK/Sumber lainnya	Aplikasi SKDR Kemenke s

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Cakupan Imunisasi
2. Prilaku hidup bersih dan sehat
3. Surveilans (SKD)
4. Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB
5. Surat edaran, dasar hukum yang bisa mendukung capaian program dan deteksi dini/ pencegahan terjadinya polio

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan capaian imunisasi Berkoordinasi dengan lintas program Dan lintas sektor - Membentuk tim entry ASIK - Memberikan apresiasi untuk petugas yang aktif entry ASIK - Adanya sanksi bagi puskesmas yang tidak entry ASIK - Pengajuan media cetak dan elektronik tentang Imunisasi 	Imunisasi dan promkes	2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kegiatan sosialisasi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang 	Promkes	2025	

		<p>pentingnya Perilaku Sehat melalui pelaksanaan 5 tatanan PHBS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan media cetak dan elektronik tentang PHBS 			
3	Subkategori 8a. Surveilans (SKD),	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk TIM TGC - Pengajuan Anggaran untuk Pelatihan TGC Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Polio yang bersertifikat 	P2P	2025	
4	Subkategori PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan anggaran untuk pelatihan petugas 	P2P	2025	
5	Subkategori Kebijakan publik	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat surat edaran tentang Polio - Mengusulkan Perda/Perbup mengenai Polio - Media promosi dan edukasi (media cetak dan elektronik tentang Polio dan PHBS 	Promkes P2P	2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Iyen Nuryanah, S.ST., M.Si	Kepala Bidang Layanan Kesehatan	Dinkes
2	Rina Parina AMK., SKM., M.Epid., MH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes
3	Wahyu Taufik Hidayat	Pengawas Monitoring dan Evaluasi Imunisasi Puskesmas	Dinkes