REKOMENDASI

POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA TIMUR

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 tuingkai.

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.

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Halmahera 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	T	8.47	8.47
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	S	6.81	0.68

11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	**S**	5.22	0.52
12	Dampak Sosial	Perhatian media	**T**	3.24	3.24

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Halmahera Timur Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), sudah di tetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), sudah di tetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), sudah di tetapkan Tim ahli
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, sudah di temukan kasus
5. Subkategori Perhatian media, sudah di posting di social media

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), ketetapan Tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), Ketetapan Tim ahli
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), Wilayah Halmahera Timur tidak berbatasan dengandaerah terdampak polio
4. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, dampak dan kebutuhan akibat terjadi wabah virus Polio yaitu 1 milyar
5. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), dampak seandaiya terjadi wabah polio yitu sebesar 1 Milyar

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	**R**	13.64	0.14

2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	**A**	27.99	0.03
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 Halmahera 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, memiliki teransportasi darat,laut, dan udara setiap hari sehingga sangat rentan tehadap masuknya wabah tersebut

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), karena CTPS 83,62%, PAMMK 100% dan SBABS 80%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena sudah di periksa dan memenuhi syarat sekitar 80%

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	**R**	3.52	0.04
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	**A**	6.66	0.01
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	**T**	3.40	3.40
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)	**T**	9.08	9.08
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	**T**	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	**R**	10.10	0.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	**T**	12.06	12.06
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 Halmahera Timur Tahun 2024

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE,belum adanya lokus angaran tentang Pie di dinkes kabupaten Halmahera Timur
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD),di kerenakan tidak adanya publikasi media KIE tahun ini
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, lamya hasil dari pemeriksaan specimen yang mbuat hasilnya kurang adekuat panjangnya rantai pengiriman

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

1. Subkategori Kelembagaan, karena msih menjdi kewenangan tingkat eselon 4
2. Subkategori Surveilans AFP, tidak capi target penenuan tahun 2024 >80%

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 Halmahera Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Maluku Utara**
Kota	**Halmahera Timur**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	39.91
Kerentanan	11.88
Kapasitas	66.06
RISIKO	**7.18**
Derajat Risiko	**RENDAH**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Halmahera Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Halmahera Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.91 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 66.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 7.18 atau derajat risiko RENDAH

1. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	% cakupan imunisasi polio 4	- Mengusulkan Anggaran pertemuan evaluasi program surveilans dan imunisasi - Melakukan pertemuan evaluasi terkait capaian imunisasi	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025 Juni-Desember 2026	Anggaran 2026

		- Sosialisasi tentang Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) khususnya imunisasi Polio kepada orang tua dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen secara merata.	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni-Desember 2025	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait pentingnya CTPS, PAMMK, SBABS ke masyarakat,	Program Surveilans dan Kesling	Juli – Nov 2025	
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengajukan Anggaran untuk pengadaan alat Sanitarian KIT untuk Puskesmas yang belum memiliki.	Program Surveilans dan Imunisasi, Kesling dan Bappeda	Juni 2025	Anggaran 2026

4.	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan penyebarluasan hasil analisis SKD ke media.	Program Surveilans dan Promkes	Juli - Des 2025	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Membuat OJT untuk petugas Surveilans RS di Kabupaten Bireuen	Program Surveilans	Juni 2025	Anggaran 2026
6.	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pelatihan petugas TGC Dinas Kesehatan.	Program Surveilans	Juni-Desember 2025	

Maba, 21 April 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Halmahera
Timur

Abdulah Yakub, S.Kep.MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19721125 199303 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:

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	**T**
2	Kepadatan Penduduk	13.64	**T**
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	**T**
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	**S**
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	21	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	21	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	10	A
4	Kapasitas Laboratorium	2	R
5	Kebijakan publik	4	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	10	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas

dengan nilai jawaan 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	% cakupan imunisasi polio 4	- Kurangnya pemahaman dan kemampuan petugas dalam mensosialisasikan jenis imunisasi yang akan diberikan. - Kurangnya informasi yang dimiliki orang tua terkait imunisasi khususnya imunisasi polio - Adanya penolakan orang tua untuk membawa anaknya imunisasi Polio ke Posyandu atau Puskesma	- Kurangnya kegiatan pertemuan untuk meningkatkan kapasitas petugas imunisasi yang dilakukan. - Kurangnya sosialisasi ke masyarakat tentang jenis imunisasi dan manfaatnya.	- Masih kurangnya analisis data yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas petugas dan program. - Masih kurangnya media informasi tentang imunisasi (brosur, poster, leaflet, banner, baliho dll. - Masih kurangnya analisis yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi.	- Tidak adanya anggaran untuk meningkatkan kapasitas SDM bagi petugas pelaksana imunisasi - Tidak ada anggaran untuk sosialisai lintas sektor dan program.	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, BABS)	- Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	- Terbatasnya kemampuan Masyarakat dalam mengakses informasi yang ada. - Kurangnya kesadaran	- Media KIE yang belum tersebar secara merata. - Masih banyak ditemukan	- Kurangnya anggaran untuk melakukan sosialisasi terkait PHBS di masyarakat.	Masih ada masyarakat yang tidak memiliki jamban sehat

		- Masih ada masyarakat yang belum menerapkan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)	Masyarakat untuk buang air besar pada tempatnya.	sampah pampers yang dibuang sembarangan.	- Kurangnya anggaran untuk sosialisai terkait perilaku SBABS.	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih ada sarana air minum yang belum diperiksa.	- Masih ada Puskesmas yang belum memiliki Sanitarian Kit. - Tidak ada anggaran untuk petugas melakukan pemeriksaan sarana air minum di lapangan.	Terbatasnya Alat Sanitarian Kit untuk Puskesmas.	Kurangnya anggaran pengadaan Sanitarian Kit untuk seluruh Puskesmas dan SPPD petugas di lapangan.	Kurangnya alat Sanitarian Kit yang dimiliki Puskesmas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum adanya penyebarluasan hasil analisis SKD ke media.	Tidak pernah menyebarluaskan informasi melalui media.	Kurangnya akses informasi	Tidak adanya anggaran untuk penyebarluasan informasi ke media.	
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Belum semua RS yang mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan.	Sistem pelaporan SKDR yang belum terlaksana dengan baik.	Belum lengkapnya laporan mingguan yang dikirimkan dari RS.	Tidak ada anggaran untuk melakukan OJT kepada petugas surveilans Rumah Sakit.	

3	PE dan penanggulangan KLB	- Belum semua anggota TGC Dinkes pernah mengikuti simulasi/table-top evercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO. - Belum semua anggota TGC Dinkes yang mendapatkan pelatihan TGC.	Tidak ada pelatihan TGC untuk Dinas Kesehatan.	- Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisi kebutuhan biaya pelatihan TGC	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya kemampuan petugas dalam melakukan sosialisasi terkait vaksinasi
2. Kurangnya pemahaman dan informasi orang tua tentang pentingnya imunisasi sehingga terjadi penolakan
3. Tidak adanya anggaran untuk meningkatkan kapasitas SDM bagi petugas imunisasi
4. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang perilaku sehat
5. Kurangnya anggaran untuk sosialisasi terkait PHBS
6. Masih ada sarana air minum yang belum diperiksa
7. Terbatasnya sanitarian KIT
8. Kurangnya anggaran pengadaan sanitarian KIT
9. Tidak adanya anggaran untuk penyebarluasan data surveilans ke media
10. Belum semua RS yang mengirimkan laporan SKDR ke Dinas Kesehatan
11. Belum semua petugas TGC Dinkes yang sudah mengikuti pelatihan TGC.

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	% cakupan imunisasi polio 4	- Mengusulkan Anggaran pertemuan evaluasi program surveilans dan imunisasi - Melakukan pertemuan evaluasi terkait capaian imunisasi	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025 Juni-Desember 2026	Anggaran 2026
		- Sosialisasi tentang Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) khususnya imunisasi Polio kepada orang tua dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen secara merata.	Program Surveilans dan Imunisasi	Juni-Desember 2025	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi terkait pentingnya CTPS, PAMMK, SBABS ke masyarakat,	Program Surveilans dan Kesling	Juli – Nov 2025	
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengajukan Anggaran terkait pengadaan alat Sanitarian KIT untuk Puskesmas yang belum memiliki.	Program Surveilans dan Imunisasi, Kesling dan Bappeda	Juni 2025	Anggaran 2026

4.	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan penyebarluasan hasil analisis SKD ke media	Program surveilans dan Promkes	Juli - Des 2025	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Membuat OJT untuk petugas Surveilans RS di Kabupaten Bireuen	Program Surveilans	Juni 2025	Anggaran 2026
6.	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan koordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pelatihan petugas TGC Dinas Kesehatan.	Program Surveilans	Juni-Desember 2025	