



# REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KOTA BITUNG 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 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.

Untuk kasus polio di Kota Bitung sendiri, pada tahun 2024 tidak ada kasus yang terjadi, dalam kurun waktu lima tahun terakhir belum ada kasus yang di temukan di Kota Bitung. Dalam penjangkaran kasus polio, Dinas Kesehatan berkerja sama dengan beberapa rumah sakit yang ada di Kota Bitung. Dalam upaya pencegahan kasus polio di lakukan dengan melakukan penyortiran register rumah sakit dengan penilaian gejala-gejala yang terjadi pada pasien dengan 1-15 tahun. Setelah mendapatkan beberapa informasi pasien dari rumah sakit, Dinas Kesehatan sendiri langsung melakukan koordinasi dengan Puskesmas yang menjadi wilayah kerja tempat tinggal pasien. Setelah mendapatkan informasi dari Dinas Kesehatan, biasanya petugas yang ada di puskesmas langsung mengambil spesimen yang adekuat untuk menunjang pemeriksaan di laboratorium. Pengiriman specimen AFP pada tahun 2024 berjumlah tiga specimen, dengan mengirim specimen adekuat hasil dari specimen yang di periksa semuanya Adalah negatif.

Pencegahan kasus polio juga berkaitan erat dengan imunisasi. Di Kota Bitung sendiri capaian imunisasi untuk polio masih belum mencapai 100%, walaupun tidak ada kasus polio. Berikut Capaian Imunisasi Polio dan IPV di Kota Bitung dalam beberapa tahun terakhir.

Capaian Imunisasi Polio di Kota Bitung Tahun 2022-2025

Tahun	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 4	IPV 1	IPV 2
2022	91,1	91,5	87,7	87,7	78,6	0
2023	93,5	93,6	86,6	88,7	73,7	3,0
2024	93,0	91,5	86,7	87,1	74,7	47,5
2025 (sd Juli)	46,2	52,7	48,6	47,3	46,0	30,1

**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. Sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Polio di Kota Bitung.



## 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 Kota Bitung, 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 Kota Bitung 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 berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Ketetapan 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 yaitu sesuai dengan literatur tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena diperlukan pelacakan kasus, dan sumber penularan.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan yaitu masih ditemukan kasus di wilayah Indonesia.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan yaitu karena di Kota Bitung pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus polio.

#### 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	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	T	20.74	20.74
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 Kota Bitung Tahun 2024

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena kepadatan penduduk di Kota Bitung cukup padat yaitu 689 jiwa/km<sup>2</sup>
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena tidak ada alokasi anggaran sehingga 100% tidak dilakukan pemeriksaan.
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena Kota Bitung memiliki Pelabuhan Domestik dan Internasional serta frekwensi bus antar kota dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk beroperasi setiap hari.



### 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	R	3.52	0.04
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	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
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)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	S	11.20	1.12
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 Kota Bitung 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena tidak ada tim pengendali kasus polio di rumah sakit.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio, belum dilaksanakan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit di wilayah, tidak adanya penyebarluasan hasil analisis ke RS dan Puskesmas.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak ada peraturan daerah, surat edaran mengenai kewaspadaan polio di Kota Bitung.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena Sebagian besar perencanaan program telah sesuai pedoman, Sebagian besar pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman dan anggaran < 50% sesuai kebutuhan.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena 25% anggota TGC telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO. Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO. Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 20 hari kerja karena spesimen dikumpulkan dulu ke dinkes provinsi lalu kemudian dikirim ke laboratorium pemeriksa.

**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 risiko Kabupaten Kota Bitung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Kota Bitung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	41.50
Kapasitas	31.24
RISIKO	37.16
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Bitung Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Bitung untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.50 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.24 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37.16 atau derajat risiko TINGGI



### 3. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Membuat regulasi terkait pemeriksaan sarana air minum dan yang memenuhi syarat	Kabid P2P	Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	1. Meningkatkan strategi imunisasi dengan melakukan monev berkala serta meningkatkan kerjasama Dinas Kesehatan dengan Dinas Pendidikan dan Kemenag Kota Bitung.  Melakukan update secara berkala terkait peningkatan kapasitas petugas berupa pelatihan baik secara daring maupun luring.	Kabid P2P	November 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan sosialisasi kepada Masyarakat tentang pentingnya perilaku sehat CTPS, PAMMK, SBABS.	Tim Kesling, Tim Promkes	November 2025	
4	3a. Surveilans (SKD)	Melakukan analisa SKDR dalam bentuk buletin, yang dilakukan secara berkala, kemudian dipublikasi atau diseminasi informasi ke lintas program dan lintas sektor.	Tim Surveilans Dinkes dan Puskesmas	November 2025	
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengusulkan anggaran untuk menunjang program surveilans dan imunisasi terutama untuk kegiatan SARS, monev program dan pengiriman specimen serta anggaran untuk mengambil vaksin di Dinkes Provinsi.	Kabid P2P, Tim Promkes	November 2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	1. Membuat SOP PD3I di Level Dinas Kesehatan dan Puskesmas  2. Melakukan update secara berkala terkait peningkatan kapasitas petugas berupa pelatihan baik secara daring maupun luring khususnya yang berkaitan dengan TGC penanggulangan penyakit.	Kabid P2P	November 2025	



Bitung, 11 November 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bitung



dr. Pitter Hanry Lumingkewas, M.Kes

NIP.197402242005011011

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



**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kebijakan publik	3.52	R

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- 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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-	Belum ada regulasi yang jelas di level kota bitung terhadap pengawasan sarana air minum	Tidak terdapat reagen untuk pemeriksaan sarana air minum	Tidak ada anggaran untuk kegiatan pemeriksaan	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Sebagian tenaga imunisasi masih perlu mendapat pelatihan	Belum dilaksanakan pelatihan imunisasi pada tahun 2024 dan 2025	-	Tidak ada anggaran untuk sosialisasi dan monev	Penginputan data di aplikasi ASIK masih sering terkendala

3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih ada Masyarakat yang belum paham mengenai waktu yang tepat saat cuci tangan dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam pemanfaatan sarana dan prasarana tempat cuci tangan.	Tidak adanya regulasi maupun dukungan dari lintas sektor dalam pencapaian CTPS dan PAMMK	-	Tidak ada anggaran untuk sosialisasi dan monev	-
---	---------------------------------------	--	--	---	--	---

#### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Ada tim pelaksana kewaspadaan dini penyakit (SKDR), termasuk Polio di Dinas Kesehatan Kota Bitung, tetapi baru sebagian kecil anggota tim yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit di wilayah Kota Bitung tahun 2024	1. Belum ada analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit di wilayah Kota Bitung tahun 2024 2. Tidak ada publikasi hasil analisis SKDR kepada lintas program dan lintas sektor	Kurangnya dukungan BHP	Tidak ada anggaran untuk monev program, SARS, dan pengiriman specimen.	-
2	Kualitas program pencegahan dan	Sebagian besar perencanaan program telah sesuai pedoman dan	Sebagian besar pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman,	-	Tidak ada anggaran untuk kegiatan SARS, monev program dan pengiriman	-



	pengendalian PIE	kebutuhan tapi masih terjasa kurangnya koordinasi Puskesmas dan Rumah Sakit mengetahui pengendalian PIE	tetapi tidak ada regulasi khusus yang mengatur kerja sama antara RS dan Puskesmas di wilayah Kota Bitung untuk pengambilan specimen feses AFP		specimen serta tidak ada anggaran untuk mengambil vaksin di dinkes provinsi.	
3	PE dan penanggulangan KLB	anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB hanya 25%	Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio hanya pernah mengikuti simulasi/table- top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO	Ada pedoman umum dan belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat dan masih kurangnya pengalaman dari TGC atau hanya pernah mengikuti simulasi PE	Tidak ada anggaran untuk kegiatan	-

5. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	
2	
3	
4	
5	

## 6. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Membuat regulasi terkait pemeriksaan sarana air minum dan yang memenuhi syarat	Kabid P2P	Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	1. Meningkatkan strategi imunisasi dengan melakukan monev berkala serta meningkatkan kerjasama Dinas Kesehatan dengan Dinas Pendidikan dan Kemenag Kota Bitung. 2. Melakukan update secara berkala terkait peningkatan kapasitas petugas berupa pelatihan baik secara daring maupun luring.	Kabid P2P	November 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan sosialisasi kepada Masyarakat tentang pentingnya perilaku sehat CTPS, PAMMK, SBABS.	Tim Kesling, Tim Promkes	November 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan analisa SKDR dalam bentuk buletin, yang dilakukan secara berkala, kemudian dipublikasi atau diseminasi informasi ke lintas program dan lintas sektor.	Tim Surveilans Dinkes dan Puskesmas	November 2025	
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengusulkan anggaran untuk menunjang program surveilans dan imunisasi terutama untuk kegiatan SARS, monev program dan pengiriman specimen serta anggaran untuk mengambil vaksin di Dinkes Provinsi.	Kabid P2P, Tim Promkes	November 2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	1. Membuat SOP PD3I di Level Dinas Kesehatan dan Puskesmas 2. Melakukan update secara berkala terkait peningkatan kapasitas petugas berupa pelatihan baik secara daring maupun luring khususnya yang berkaitan dengan TGC penanggulangan penyakit.	Kabid P2P	November 2025	



#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Agnes C. Maundeng, MPH	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinkes Bitung
2	Gita R. L. Wowiling, SKM	Epidemiolog Ahli Pertama	Dinkes Bitung
3	Rojers Pomantouw, SST	Tim Kesling	Dinkes Bitung
4.	Chyntia Ledy, SKM, M.Kes	Tim Promkes	Dinkes Bitung