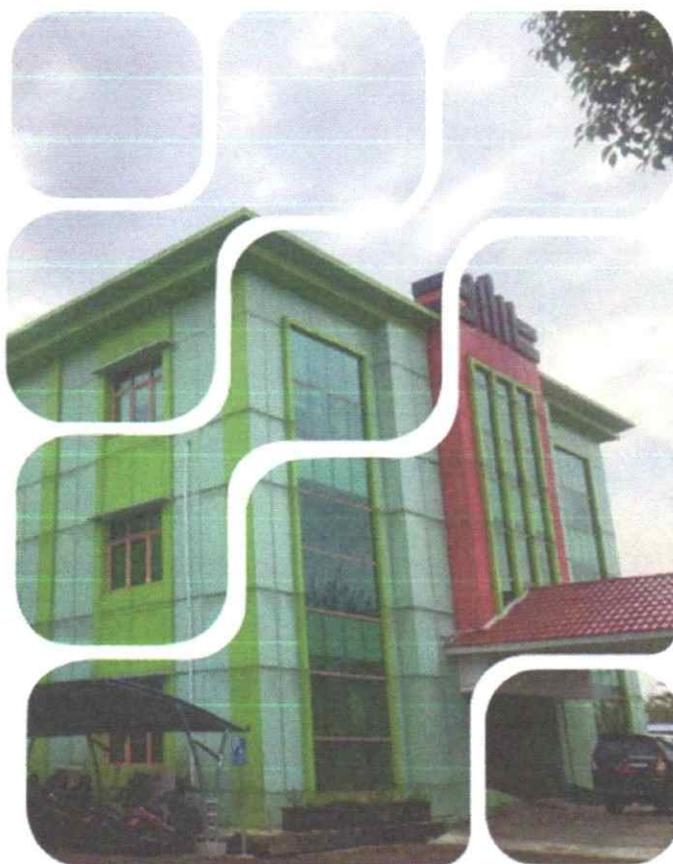




KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA TARAKAN
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.

Pada tahun 2024, jumlah kasus AFP di Kota Tarakan sebanyak 9 kasus, 8 kasus dilakukan pengambilan spesimen dan ada 1 kasus tidak dilakukan pengambilan spesimen karena jarak pasien dengan cakupan imunisasi Polio 4 hanya sebesar 62.78% masih jauh dari target yang sudah ditetapkan yaitu 100%.

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.

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kota Tarakan Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik (literatur/tim ahli) Penyakit	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 Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	13.16	0.01
5	Pencegahan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	13.95	1.40
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi <i>PHEIC</i> - <i>WHO</i> (literatur/tim ahli)	T	8.47	8.47
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S	8.47	0.85
8	Risiko setempat	penularan 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

Sumber: Data Tools PIE Tahun 2024

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:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kota Tarakan Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
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	Faskes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
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

Sumber: Data Tools PIE 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena di RS rujukan sudah ada SK tim yang sudah sesuai dengan pedoman, sudah memiliki SOP, dan ketersediaan ruang isolasi memenuhi standar dan penerapan PPI sesuai dengan pedoman.
- 2) Subkategori 8a. Surveilans (SKD), dimana sistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR) di Faskes sudah memiliki petugas SKDR dan pelaporan SKDR sudah berjalan rutin dengan capaian sebesar 99% dengan target 85% yang dibuatkan analisis secara sederhana dan dilakukan diseminasi data pada baik lintas program maupun lintas sektor dan semua kasus AFP yang dilaporkan dilakukan penyelidikan epidemiologi dan dilakukan pengambilan spesimen. Tetapi hasil dari analisis yang telah di susun belum ada penyebarluasan ke media elektronik.

- 3) Subkategori Surveilans AFP, alasan cakupan penemuan kasus AFP tahun 2024 mencapai target, dari 4 kasus yang ditetapkan dan capaian sebanyak 9 kasus namun persentase spesimen adekuat < 80% karena jumlah spesimen sedikit dan jarak pengambilan spesimen dengan kelumpuhan sudah lebih dari hari sejak kasus dilaporkan.

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

- 1) Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), dimana persentase Fasyankes yang mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit tim (SKDR) bersertifikat hanya sebesar 60-80% karena beberapa pengelola program SKDR masih baru sehingga belum mengikuti pelatihan tetapi mereka sudah dilakukan pembinaan terkait pengelolaan SKDR.
- 2) Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena masih ada anggota TGC yang sudah menjadi pengelola program tetapi belum memiliki sertifikat tetapi mereka sudah dilakukan pembinaan terkait tatalaksanaan kasus dan sudah ada pedoman penanggulangan kasus AFP.
- 3) Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena petugas surveilans sudah terlatih dalam pengambilan, pengolahan, penyimpanan dan pengiriman spesimen serta logistik spesimen carrier polio tersedia tetapi yang menjadi kendala adalah spesimen yang dikirim membutuhkan waktu paling cepat sebulan sampai keluar hasilnya.

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 Tarakan dapat dilihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Kota Tarakan
Tahun	2025

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Tarakan Tahun 2024

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.60
Kapasitas	42.96
RISIKO	8.20
Derajat Risiko	SEDANG

Sumber: Data Tools PIE Tahun 2024

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Tarakan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 8.20 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis masalah pada subkategori yang dapat ditindak lanjuti dapat kita lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Tarakan Tahun 2024

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> Pemicuan , koordinasi linsek (kelurahan) 	<ul style="list-style-type: none"> Kesling Dinkes Kota < SDKM dan Dinkes Provinsi 	Jun- s/d Des 2025	
		<ul style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi ke PU terkait intervensi fisik pengadaan septictank di Kel yang ODF (yang udh ODF KB, KA, KP.4, selumit) 	<ul style="list-style-type: none"> Kesling Dinkes, 	Jun- s/d Des 2025	
2	Persentase cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan advokasi kepada Toma dan Toga pemberian imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> PJ Imunisasi, Promkes Dinkes dan Puskesmas 	Jun- s/d Des 2025	
		<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi ke Provinsi terkait hambatan-hambatan dalam penggunaan aplikasi ASIK 	<ul style="list-style-type: none"> PJ Imuniasi 	Jun- s/d Des 2025	
		<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan capaian program melalui rakor dan monev program imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> PJ Imunisasi Dinkes dan PKM 	Jun- s/d Des 2025	
		<ul style="list-style-type: none"> Melakukan Imunisasi Kejar 	<ul style="list-style-type: none"> PJ Imunisasi Dinkes dan PKM 	Jun- s/d Des 2025	
3	Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> Hanya penyelenggara air minum komunal berbasis institusi (PDAM) 	<ul style="list-style-type: none"> Kesling Dinkes 	Jun- s/d Des 2025	

4	Surveilans AFP	• Melakukan sosialisasi ke dokter Puskesmas terkait PD3I	• Surveilans Dinkes Juli 2025
		• Melakukan sosialisasi ke petugas Puskesmas dan RS terkait tatalaksana pengambilan spesimen AFP	• Surveilans Dinkes Jun- s/d Des 2025
		• Melakukan pemeriksaan sebelum spesimen dikirim ke Labolatorium.	• Surveilans Dinkes Jun- s/d Des 2025
5	8a. Surveilans (SKD)	• Pengusulan pelatihan tim TGC	• Yankes dan SDMK Dinkes Jun- s/d Des 2025
		• Melakukan publikasi data analisa SKDR ke media.	• Promkes dan Surveilans Dinkes Jun- s/d Des 2025
6	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	• Mengusulkan pelatihan SKDR yang bersertifikat.	• SDMK Dinkes Jun- s/d Des 2025

Tarakan, 15 Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Tarakan



dr. Devi Ika Indriarti, M. Kes
NIP. 19700517 200212 2 006

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 Polio, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Penetapan subkategori pada kategori kerentanan Polio dipilih 5 subkategori dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini:

**Tabel. 6 Penetapan Subkategori Prioritas pada Kategoristik
Kerentanan Polio di Kota Tarakan
Tahun 2024**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	Persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	Persentase cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	R
5	Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

Sumber: Data Tools PIE Tahun 2024

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)

Analisis masalah pada kategori Kerentanan Risiko penyakit Polio dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 10 Analisis Masalah Kerentanan Penyakit Polio di Kota Tarakan Tahun 2024

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada fasilitator STBM tingkat Kota. Pengelola program sanitarian masih kurang di Dinkes maupun Puskesmas Perilaku BAB sembarangan pada daerah pesisir komitmen dari pemangku wilayah terkait OD tertutup belum terealisasi secara maksimal 	<ul style="list-style-type: none"> Ada beberapa data yang belum bisa ditarik karena belum dilakukan pendataan seluruh RT dan Kelurahan (data PISPK) Baru 4 kelurahan (Karang Balik) yang SBABS Swadaya masyarakat hanya untuk septictank 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada data total coverage CTPS Lahan untuk jamban kormunal min 50 KK Beberapa wilayah yang tinggal di daerah dialiran sungai 	<ul style="list-style-type: none"> Anggaran untuk pendataan kurang sehingga pendataan tidak maksimal 	<ul style="list-style-type: none"> Ada penggunaan teknologi tepat guna tapi kurang maksimal karena letak geografis kota tarakan daerah pesisir (terendam saat banjir atau pecah karena ombak)

2	Persentase cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> • Penolakan dari orang tua terkait kepercayaan, KIPI • SDM terbatas dengan beban kerja yang besar • Kader masih kurang dalam pemantauan atau pencacatan • Orang tua sudah tidak membawa ke posyandu setelah mendapat IDL 	<ul style="list-style-type: none"> • Orang tua lebih senang untuk didatangi petugas dirumah (Sweeping) • Jumlah posyandu diwilayah kerja yang banyak sehingga dalam satu hari lebih dari satu tempat posyandu dengan petugas yang sama • Keterlambatan pengiriman vaksin 	<ul style="list-style-type: none"> • Sering terjadi kekosongan Vaksin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran program imunisasi masih terbatas • Anggaran untuk petugas PKM hanya untuk kegiatan sweepin g • Insentif kader masih kurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Penginputan data di Aplikasi ASIK belum maksimal disebabkan petugas memiliki tugas ganda • Data yang sudah diinput di aplikasi ASIK sering hilang dan terlapor sebagai data di Kabupaten Lain
3	Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaminasi saat proses pengambilan sampel 				<ul style="list-style-type: none"> • Kebocoran pipa pada jaringan distribusi

Analisis masalah pada kategori Kapasitas Risiko Polio dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 11 Analisis Masalah Kapasitas Risiko Penyakit Polio di Kota Tarakan Tahun 2024

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter PKM tidak mendiagnosa dari 15 penyakit yang dicurigai AFP pada saat pasien pada saat berobat ke Puskesmas • Sebelum pengiriman spesimen tidak dilakukan pengecekan jumlah spesimen apakah cukup atau kurang. • Ketika terjadi kelumpuhan anak tidak langsung dibawa ke Faskes berobat tetapi menunggu keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Ukuran pot tinja yang digunakan di RS terlalu kecil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada pot khusus tinja di Puskesmas sehingga menggunakan pot urine 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada anggaran untuk mendukung kegiatan Surveilans AFP di Dinas Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada lab untuk pemeriksaan polio di daerah sehingga spesimen harus dikirim ke Pusat
2	Surveilans (SKD)	<ul style="list-style-type: none"> • Beberapa Puskesmas memiliki TIM TGC yang baru dan belum mendapatkan pelatihan. • Belum menjadi perhatian khusus terkait diseminasi data SDKR 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pelatihan TGC yang bersertifikat di tahun 2024 yang diikuti • Hasil analisis data 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya akses informasi pelatihan TGC • Kurang data analisis kebutuhan pelatihan • SK TGC yang belum diperbaharui 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada anggaran untuk diseminasi data SKDR dimedia • Adanya efisiensi anggaran terkait pelatihan 	

		• SKDR belum dilakukan publikasi dimedia	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	• Masih terdapat petugas SKDR yang belum memiliki sertifikasi SKDR	• Masih ada unit pelapor yang belum melapork an SKDR tetap waktu. • Lebih banyak pelatihan/ workshop yang dilakukan secara daring sehingga kurang maksimal
			• Terlambatny a Informasi pelatihan terkait di LMS .
			• Tidak ada anggaran untuk pelatihan SKDR.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

Berdasarkan hasil analisis masalah, didapatkan beberapa point-point masalah yang harus ditindaklanjuti dapat kita liat pada tabel berikut ini:

Tabel. 12 Point Masalah yang ditindaklanjuti Rekomendasi Polio di Kota Tarakan Tahun 2024

No	Poin yang Ditindaklanjuti
1	Penolakan dari orang tua terkait kepercayaan, KIPi
2	Anggota tim TGC baru dan belum dilatih
3	Sebelum pengiriman spesimen tidak dilakukan pengecekan jumlah spesimen apakah cukup atau kurang
4	Kurangnya akses ke pelatihan TGC yang bersertifikat
5	Kurangnya sosialisasi ke dokter Puskesmas terkait PD3I

5. Rekomendasi

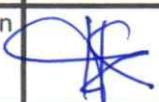
Berdasarkan hasil analisis masalah maka disusunlah rekomendasi Risiko Polio yang dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 13 Rekomendasi Risiko Polio di Kota Tarakan Tahun 2024

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> Mengusulkan pelatihan fasilitator STBM tingkat Kota. Melakukan koordinasi ke PU terkait intervensi fisik pengadaan septictank di Kel Kampung Empat 	<ul style="list-style-type: none"> Kesling Dinkes Kota < SDKM dan Dinkes Provinsi Kesling Dinkes, 	Jun- s/d Des 2025	
2	Persentase cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan advokasi kepada Toma dan Toga pemberian imunisasi Koordinasi ke Provinsi terkait hambatan-hambatan dalam penggunaan aplikasi ASIK Melakukan pemantauan capaian program melalui rakor dan monev program imunisasi Melakukan Imunisasi Kejar 	<ul style="list-style-type: none"> PJ Imunisasi, Promkes Dinkes dan Puskesmas PJ Imuniasi PJ Imunisasi Dinkes dan PKM PJ Imunisasi Dinkes dan PKM 	Jun- s/d Des 2025	
3	Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> Mengeluarkan data depo air minum dari Perhitungan sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> Kesling Dinkes 	Jun- s/d Des 2025	
4	Surveilans AFP	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan sosialisasi ke dokter Puskesmas terkait PD3I 	<ul style="list-style-type: none"> Surveilans Dinkes 	Juli 2025	

		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi ke petugas Puskesmas dan RS terkait tatalaksana pengambilan spesimen AFP 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveilans Dinkes 	Jun- s/d Des 2025
		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan sebelum spesimen dikirim ke Laboratorium. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveilans Dinkes 	Jun- s/d Des 2025
5	8a. Surveilans (SKD)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengusulan pelatihan tim TGC 	<ul style="list-style-type: none"> • Yankes dan SDM Dinkes 	Jun- s/d Des 2025
		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan publikasi data analisa SKDR ke media. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promkes dan Surveilans Dinkes 	Jun- s/d Des 2025
6	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengusulkan pelatihan SKDR yang bersertifikat. 	<ul style="list-style-type: none"> • SDM Dinkes 	Jun- s/d Des 2025

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi	Tanda Tangan
1	dr. Devi Ika Indriarti, M. Kes	Kadis	Dinkes Kota Tarakan	
2	Irwan Yuwanda, SKM	Kabid P2P	Dinkes Kota Tarakan	
3	Irsal, SKM., M.K.M	Pengelola Program PIE	Dinkes Kota Tarakan	