

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA TERNATE

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.

Berdasarkan sumber data SKDR dari Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara tahun 2022 proporsi kasus PD3I terbanyak adalah kasus sus. Campak dengan 196 kasus yang dilaporkan oleh 10 Kabupaten/Kota di Propinsi Maluku Utara. Kota Ternate melaporkan 58 kasus sus. campak, 4 kasus difteri, 5 Kasus AFP, 3 kasus pertusis pada tahun 2022 dan 7 kasus AFP di Tahun 2023. Dari data 4 kasus PD3I yang ada di Kota Ternate, penemuan kasus suspek AFP berjumlah 7 kasus dengan hasil laboratorium negative (Dinkes Kota Ternate, 2023). Sementara pada Tahun 2024 Kota Ternate Melaporkan 12 kasus AFP dengan angka Non Polio AFP Rate 20,11% dan specimen adekuat 67%.

Kota Ternate memiliki 11 puskesmas dengan penemuan kasus AFP pada Tahun 2022 yaitu Puskesmas Sulamadaha sebanyak 2 kasus, Puskesmas Siko 1 kasus, dan Puskesmas Kalumpang 2 kasus, Tahun 2023 penemuan kasus AFP yaitu pada Puskesmas Bahari Berkesan 1 kasus, Puskesmas Sulamadaha 1 kasus, Puskesmas Kota 2 kasus dan Puskesmas Kalumata 3 kasus. Tahun 2024 ditemukan 12 kasus AFP yang dilaporkan oleh puskesmas Kota sebanyak 3 kasus, puskesmas kalumata 2 kasus, puskesmas kalumpang 2, puskesmas batang dua 1 kasus, puskesmas

gambesi 1 gambesi, puskesmas siko 1 kasus, puskesmas BB 1 kasus dan puskesmas sulamadaha 1 kasus. sementara pada Tahun 2025 sampai bulan Mei di temukan 7 kasus AFP yang dilaporkan oleh Puskesmas Kota 3 kasus, Puskesmas Moti 2 kasus dan Batang Dua masing-masing 2 kasus.

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. Dapat di jadikan dasar bagi Dinas Kesehatan 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 Ternate, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	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	R	3.24	0.03

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

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), karena sesuai dengan ketentuan tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena sesuai dengan ketentuan tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), karena sesuai dengan ketentuan tim Ahli
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena terdapat kasus polio di Indonesia dan di Provinsi Maluku Utara Pada Tahun 2024.

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), sesuai dengan ketentuan TIM Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), sesuai dengan Ketentuan TIM Ahli
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak Ada cluster di kabupaten/kota berbatasan.

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	T	27.99	27.99
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 Kota Ternate 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 % cakupan imunisasi polio 4, karena cakupan imunisasi polio 4 di kota ternate baru mencapai 48%.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, karena ada bandara dan pelabuhan laut yang frekuensi keberangkatan hampir 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 cakupan CTPS hanya 13%, cakupan PAMMK 74,6%, dan cakupan SBABS 91%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan sarana air minum yang tidak diperiksa 11% dan yang tidak memenuhi syarat 88%

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 public	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)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	R	3.15	0.03
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)	T	8.89	8.89
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)	A	11.20	0.01

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

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

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Karena di Kota Ternate tidak terdapat Rumah Sakit Rujukan. Rumah Sakit Rujukan hanya milik Provinsi yang terletak di Kota Ternate.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena tidak pernah dilakukan Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), karena Ada RS yang tidak pernah membuat laporan dalam setahun ini.
4. Subkategori Surveilans AFP, karena capaian Non Polio AFP Rate sudah mencapai target namun persentase capaian spesimen yang adekuat <80%.

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

1. Subkategori Pengendalian lingkungan dan Perilaku, karena menanggulangi polio hanya pada saat KLB
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, karena Besarnya anggaran yang disediakan <50%
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena sudah ada TIM TGC, Ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen).

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 Kota Ternate dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Kota Ternate
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	35.62
Kerentanan	39.84
Kapasitas	40.73
RISIKO	34.84
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Ternate untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.62 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.73 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.84 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	Menggerakkan PKK untuk bersama-sama melakukan imunisasi kejar terhadap bayi/balita yang belum lengkap imunisasi polio 4	Kabid, Kasi Survim dan Petugas Imunisasi	Agustus 2025	- Penyampaian saat di posyandu - Melalui kunjungan rumah
2	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK)	Memberikan Penyuluhan Kepada Masyarakat terkait PHBS (5 Pilar STBM) yang harus diterapkan di masyarakat	Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ternate	Juli – Agustus 2025	- Mobile Promkes - Publikasi di social media
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan Surveilans Aktif Rumah Sakit untuk Penemuan Kasus AFP sejak Dini	Kabid, Kasi Survim dan Petugas Surveilans	Juni – Desember 2025	Dilakukan secara berkala
4	Surveilans AFP	Mengusulkan Pelatihan PD3I bagi Petugas Surveilans dan membentuk kembali TIM TGC yang sudah tidak aktif	Kabid, Kasi Survim dan Petugas Surveilans	Juni 2025	Di Usulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

5	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan untuk pelatihan TIM TGC Dinas Kesehatan yang menyangkut 5 Unsur (Dokter, Surveilans, Promkes, Analis dan Kesling)	Kabid dan Kasi Survim	Juli 2025	Di Usulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
---	---------------------------	---	-----------------------	-----------	---

28 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Ternate

Dr. Fathiyah Suma, M.Kes

NIP.197311142005012008

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

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	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
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	% cakupan imunisasi polio 4 : 48%	Kekhawatiran orang tua untuk memvaksin anaknya setelah covid-19	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah kunjungan tidak sesuai jumlah sasaran pada posyandu Bekerja sama dengan PKK untuk melakukan kunjungan rumah pada anak yang belum 	-	Kurangnya anggaran dalam pelaksanaan imunisasi kejar/ sweeping di di wilayah kerja puskesmas	-

			lengkap imunisasi polio (Imunisasi Kejar)			
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) Cakupan CTPS hanya 13%, cakupan PAMMK 74,6%, dan cakupan SBABS 91%.	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya pengetahuan/kesadaran dari masyarakat terkait dengan PHBS Respon Masyarakat terhadap penerapan PHBS masih kurang 	Sudah ada penyuluhan namun belum di laksanakan dengan maksimal	Perlu penambahan Media KIE terkait dengan PHBS	Tidak ada anggaran untuk STBM 3 Tahun terakhir	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat. Presentase Sarana air minum yang tidak diperiksa 11% dan yang tidak memenuhi syarat 88%	Kurangnya pengetahuan/kesadaran dari Pengelola sarana komunal (SGL Komunal) dalam pemeliharaan Air bersih.	Penyuluhan berkala pada penyelenggara atau pengelola spam komunal terkait dengan sarana air bersih yang layak	Penyebaran Media KIE terkait dengan Air Minum yang Memenuhi Syarat untuk di Konsumsi	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan OJT terhadap petugas RS apabila menemukan kasus dari gejala AFP segera melaporkan ke Dinas Kesehatan	Surveilans Aktif Rumah Sakit dengan cara melakukan kunjungan di setiap Rumah Sakit yang berada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Ternate	Perlu penambahan media KIE terkait AFP untuk di salurkan ke Rumah Sakit	Sudah ada anggaran dalam BOK DAKNF Dinas (Anggaran Transportasi Petugas). Namun tidak ada anggaran untuk cetakan flipchart/ lembar balik/ daftar diagnose banding AFP	-
2	Surveilans AFP	<ul style="list-style-type: none"> Sebagian petugas surveilans belum di latih 	Belum semua tenaga surveilans di latih sebagai	-	Belum adanya penganggaran terkhususkan untuk pelatihan	-

		• Sering terjadi mutase petugas yang sudah di latih	TIM TGC		TGC	
3	PE dan penanggulangan KLB	Anggota TIM TGC yang bersertifikat mutasi	Belum adanya usulan untuk pembuatan POS Tingkat pemerintah daerah, karena belum adanya penemuan kasus konfirmasi polio	-	Tidak ada anggaran dalam pembuatan pelatihan dan POS	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

a. Cakupan imunisasi polio 4
b. Perilaku sehat (CTPS, PAMMK)
c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)
d. Surveilans AFP
e. PE dan penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	Menggerakkan PKK untuk bersama-sama melakukan imunisasi kejar terhadap bayi/balita yang belum lengkap imunisasi polio 4	Kabid, Kasi Survim dan Petugas Imunisasi	Agustus 2025	- Penyampaian saat di posyandu - Melalui kunjungan rumah
2	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK)	Memberikan Penyuluhan Kepada Masyarakat terkait PHBS (5 Pilar STBM) yang harus diterapkan di masyarakat	Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ternate	Juli – Agustus 2025	- Mobile Promkes - Publikasi di social media
3	Pelaksanaan Deteksi Dini	Melakukan Surveilans Aktif Rumah Sakit untuk Penemuan Kasus AFP sejak Dini	Kabid, Kasi	Juni – Desember	Dilakukan secara

	Polio di Fasyankes (RS)		Survim dan Petugas Surveilans	2025	berkala
4	Surveilans AFP	Mengusulkan Pelatihan PD3I bagi Petugas Surveilans dan membentuk kembali TIM TGC yang sudah tidak aktif	Kabid, Kasi Survim dan Petugas Surveilans	Juni 2025	Di Usulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
5	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan untuk pembuatan TIM TGC Dinas Kesehatan yang menyangkut 5 Unsur (Dokter, Surveilans, Promkes, Analis dan Kesling)	Kabid dan Kasi Survim	Juli 2025	Di Usulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Wirda Albaar	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Nur'aini, SKM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Nurleni Ipa, SKM	Penanggung Jawab Program PIE	Dinas Kesehatan