**REKOMENDASI**

**POLIO**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA TIDORE KEPULAUAN

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 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. Di Kota Tidore Kepulauan dalam waktu lima tahun terakhir ini belum terdapat adanya laporan kejadian Kasus Polio, namun dengan turunnya capaian imunisasi selama Pandemi Covid-19 maka akan ada risiko peningkatan kasus PD3I termasuk Polio.

**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 Kota Tidore Kepulauan, 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 | **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 Kota Tidore Kepulauan 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 ketetapan tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena sesuai dengan ketetapan tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), karena sesuai dengan ketetapan 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 ketetapan TIM Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), sesuai dengan ketetapan 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 | **S** |  27.99  |  2.80  |
| 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 Kota Tidore Kepulauan 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, karena ada pelabuhan laut dan transportasi darat yang frekuensi keberangkatan setiap hari

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, karena cakupan imunisasi polio 4 hanya 75,2 %
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena cakupan CTPS hanya 60%, cakupan PAMMK 90%, dan cakupan SBABS 98%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, sarana air minum yang tidak diperiksa 90% dan yang tidak memenuhi syarat 70%.

**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 | **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 | **S** |  3.15  |  0.32  |
| 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 | **S** |  3.40  |  0.34  |
| 8 | Surveilans | Surveilans (SKD) | **S** |  8.89  |  0.89  |
| 9 | Surveilans | Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance) | **T** |  7.06  |  7.06  |
| 10 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | **T** |  9.08  |  9.08  |
| 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 | **T** |  12.06  |  12.06  |
| 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 Kota Tidore Kepulauan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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

1. 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 Tidore Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Maluku Utara** |
| Kota | **Kota Tidore Kepulauan** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO POLIO** |
| **Ancaman** |  35.59  |
| **Kerentanan** |  14.65  |
| **Kapasitas** |  76.25  |
| **RISIKO** | **6.84** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Tidore Kepulauan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Tidore Kepulauan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.84 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Cakupan imunisasi polio 4 | Mengusulkan Anggaran pertemuan evaluasi program surveilans dan imunisasi.Melakukan Monitoring dan Evaluasi Program ImunisasiMenggerakan Kader untuk bersama-sama melakukan imunisasi kejar terhadap bayi/balita yang belum lengkap imunisasi polio 4 | Kabid, Kasi dan Petugas Survim Dinas Kesehatan dan Puskesmas | Juli – Agustus 2025 | * Usulan untuk Anggaran Thn 2026
* Monev secara Virtual Zoom
* Penyampaian saat di posyandu
* Melalui kunjungan rumah
 |
| 2 | Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, StopBABS) | Memberikan Penyuluhan Kepada Masyarakat terkait PHBS (5 Pilar STBM) yang harus diterapkan di masyarakat | Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas  | Juli – Agustus 2025 | * Mobile Promkes
* Publikasi di social media
 |
| 3 | % sarana airminum tidakdiperiksa dantidak memenuhiSyarat | Mengajukan Anggaran untuk pemeriksaan sarana air bersih serta anggaran pengadaan alat Sanitarian KIT untuk Puskesmas yang belummemiliki. | Kabid, Kasi Kesehatan Lingkungan, Surveilans dan petugas kesling serta surveilans | Juli – Agustus 2025  | * Usulan untuk Anggaran Thn 2026
 |
| 4 | Surveilans SKD | Melakukan Penyebaran Informasi ke Media  | Kabid, Kasi dan Petugas Survim  | Juli – Desember 2025 | Dilakukan setiap minggu |
| 5 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Mengusulkan Pelatihan bagi Petugas Surveilans dan membentuk kembali TIM TGC yang sudah tidak aktif, | Kabid, Kasi dan Petugas Surveilans | Juli - Desember2025 | Di Usulkan ke Bidang SDMK dan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tidore, Juni 2025 |
|  | Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan |
|  |  |
|  | Ns. Saiful Salim, S.KepNIP. 19810927 200604 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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi |  6.53  | **T** |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) |  31.10  | **S** |
| 3 | % cakupan imunisasi polio 4 |  27.99  | **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 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) |  31.10  | **S** |
| 2 | % cakupan imunisasi polio 4 |  27.99  | **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 | Kapasitas Laboratorium |  1.75  | **R** |
| 2 | 8a. Surveilans (SKD) |  8.89  | **S** |
| 3 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE |  6.66  | **S** |
| 4 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan |  3.40  | **S** |
| 5 | Pengendalian lingkungan dan Perilaku |  3.15  | **S** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | 8a. Surveilans (SKD) |  8.89  | **S** |
| 2 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE |  6.66  | **S** |

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

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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 :75,2% | Kekhawatiran orang tua untuk memvaksin anaknya setelah covid-19 | * Jumlah kunjungan tidak sesuai jumlah sasaran pada posyandu
* Bekerja sama dengan kader untuk melakukan kunjungan rumah pada anak yang belum lengkap imunisasi polio (Imunisasi Kejar)
 | - | Kurangnya anggaran dalam pelaksanaan imunisasi kejar/ sweeping di di wilayah kerja puskesmas | - |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)Cakupan CTPS 60%, cakupan PAMMK 90%, dan cakupan SBABS 98% | * 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 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat.Presentase Sarana air minum yang tidak diperiksa 90 % dan yang tidak memenuhi syarat 70% | Kurangnya pengetahuan/ kesadaran dari Pengelola sarana komunal (SGL Komunal) dalam pemeliharaanAir 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 | Tidak ada anggaran untuk Pemeriksaan | - |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | 8a. Surveilans (SKD) | Belum adanya penyebarluasa n hasil analisis SKD ke media. | Tidak pernah menyebarluas kan informasi melalui media. |  | Tidak adanya anggaran untuk penyebarluas an informasi ke media. |  |
| 2 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | * Sebagian petugas surveilans belum di latih
* Sering terjadi mutasi petugas yang sudah di latih
 | Belum semua tenaga surveilans di latih  | - | Belum adanya penganggaran  | - |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. cakupan imunisasi polio 4  |  |
| 1. perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
 |  |
| 1. sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat.
 |  |
| 1. Surveilans SKD
 |  |
| 1. Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE
 |  |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Cakupan imunisasi polio 4 | Mengusulkan Anggaran pertemuan evaluasi program surveilans dan imunisasi.Melakukan Monitoring dan Evaluasi Program ImunisasiMenggerakan Kader untuk bersama-sama melakukan imunisasi kejar terhadap bayi/balita yang belum lengkap imunisasi polio 4 | Kabid, Kasi dan Petugas Survim Dinas Kesehatan dan Puskesmas | Juli – Agustus 2025 | * Usulan untuk Anggaran Thn 2026
* Monev secara Virtual Zoom
* Penyampaian saat di posyandu
* Melalui kunjungan rumah
 |
| 2 | Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, StopBABS) | Memberikan Penyuluhan Kepada Masyarakat terkait PHBS (5 Pilar STBM) yang harus diterapkan di masyarakat | Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas  | Juli – Agustus 2025 | * Mobile Promkes
* Publikasi di social media
 |
| 3 | % sarana airminum tidakdiperiksa dantidak memenuhiSyarat | Mengajukan Anggaran untuk pemeriksaan sarana air bersih serta anggaran pengadaan alat Sanitarian KIT untuk Puskesmas yang belummemiliki. | Kabid, Kasi Kesehatan Lingkungan, Surveilans dan petugas kesling serta surveilans | Juli – Agustus 2025  | * Usulan untuk Anggaran Thn 2026
 |
| 4 | Surveilans SKD | Melakukan Penyebaran Informasi ke Media  | Kabid, Kasi dan Petugas Survim  | Juli – Desember 2025 | Dilakukan setiap minggu |
| 5 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Mengusulkan Pelatihan bagi Petugas Surveilans dan membentuk kembali TIM TGC yang sudah tidak aktif, | Kabid, Kasi dan Petugas Surveilans | Juli - Desember2025 | Di Usulkan ke Bidang SDMK dan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 |  Nurbani H.Sangadji, S.ST.Keb |  Kepala Bidang P2P |  Dinkes Kota Tikep |
| 2 |  Ruslia Esa, SKM |  Adminkes (Kasi Survim) |  Dinkes Kota Tikep |
| 3 |  Darlina Adam, SKM |  Pj. Program Surveilans PIE |  Dinkes Kota Tikep |