

REKOMENDASI PENYAKIT POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOALEMO
TAHUN 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 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.

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. Boalemo
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 Boalemo, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

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

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

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

1. Sub kategori Karakteristik Penyakit, alasan karena Sudah Ditetapkam Tim Ahli
2. Sub kategori Pengobatan, alasan karena Sudah Ditetapkam Tim Ahli
3. Sub kategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO alasan karena Sudah Ditetapkam Tim Ahli

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

1. Sub kategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit alasan karena Sudah Ditetapkam Tim Ahli
2. Sub kategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat alasan karena Sudah Ditetapkam Tim Ahli
3. Sub kategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena adanya kasus polio di Indonesia tahun 2024
4. Sub kategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak adanya cluster polio di kabupaten yang perbatasan

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.

Tabel 2.
Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Boalemo
Tahun 2024

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	R	27.99	0.28
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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Sub kategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena banyaknya Frekuensi Bus antar kota keluar masuk setiap hari oleh karena Boalemo adalah jalur transporatsi Trans Sulawesi (Rute Manado – Makassar).

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Sub kategori persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, Stop BABS), alasan karena cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan baru mencapai 84%.

2. Sub kategori persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena jumlah sarana air minum yang diperiksa hanya 20 Rumah Tangga di 11 Puskesmas dan disetiap puskesmas di periksa 30 RT yang ada di Kabupaten Baolemo.

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 Kabupaten Boalemo
Tahun 2024

NO	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan public	Kebijakan public	T	3.52	3.52
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)	S	2.37	0.24
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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	0.00
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)	A	9.08	0.01
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	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

1. Sub kategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, tidak adanya publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media
2. Sub kategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Fasyankes (RS dan Puskesmas) karena belum ada (RS dan Puskesmas) yang mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) tidak pernah dilakukan
3. Sub kategori Surveilans AFP, alasan karena persentase capaian spesimen yang adekuat yaitu 80%
4. Sub kategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena anggota TGC yang belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), belum ada (0%) anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO.

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

1. Sub kategori Kelembagaan, alasan karena pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat struktural pada tingkat seksi/eselon 4
2. Sub kategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, Kebutuhan perencanaan sesuai kebutuhan terpenuhi hanya sebesar <50%
3. Sub kategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio cukup lama yaitu (rata-rata) 14 hari.

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 Boalemo dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Boalemo
Tahun 2024.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Boalemo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.13
Kapasitas	42.57
RISIKO	7.97
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Boalemo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 7.97 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

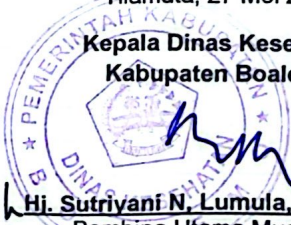
NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi/pemicuan /pembinaan kepada masyarakat stop Buang Air Besar di Sembarang Tempat melalui penyuluhan di desa, sekolah, posyandu dan tempat ibadah, media social dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama atau Influencer local untuk memudahkan pesan diterima oleh masyarakat Melakukan penyuluhan tau simulasi dampak Kesehatan terkait dengan BABS seperti penyuluhan tentang penyakit yang berhubungan dengan sanitasi contohnya penyakit Diare, Kolera dan Cacingan	Penyehatan Lingkungan promkes,Pem des	2025
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) rutin Terhadap seluruh sarana air minum Mendorong masyarakat menggunakan air bersih dari DAMIU yang telah berstiker tanda telah dilakukan inspeksi oleh Dinas Kesehatan, atau puskesmas.	Penyehatan Lingkungan	2025

3.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi kepada Masyarakat tentang pentingnya imunisasi polio secara rutin di Posyandu, PAUD atau Majelis taklim atau dengan menggunakan media visual seperti video animasi atau poster yang berisi tentang imunisasi dan efek samping ringan yang ditimbulkan oleh imunisasi yang dibagikan di media social setiap petugas Kesehatan sehingga informasinya bisa viral Melibatkan dokter spesialis anak sebagai narasumber pada saat penyuluhan tentang imunisasi kepada masyarakat sebagai narasumber terpercaya Melakukan swiping imunisasi dengan kunjungan rumah pada anak yang tidak datang ke posyandu segera setelah poyandu selesai dihari yang sama.	Promkes	2025
4.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Dinas Kesehatan Kabupaten Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI terkait pelatihan SKDR Tingkat Kabupaten Dinas Kesehatan Kab Boalemo Mengajukan permohonan menjadi wilayah lokus pelatihan SKDR pada dan BOK Kementerian Kesehan RI Membuat surat himbauan resmi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang berisi tentang kewajiban petugas SKDR PKM dan RS Kab Boalemo wajib mengikuti pelatihan SKDR online (MOOC SKDR) melalui LMS Kemenkes RI Dinas Kesehatan melalui PJ Surveilans kabupaten menginventaris/memastikan petugas mengikuti materi, menyelesaikan kuis hingga mendapatkan sertifikat pelatihan	Surveilans	2025
5.	Surveilans AFP	Memperkuat keterampilan atau pengetahuan petugas dengan mengadakan pelatihan teknis (OJT) PD3I termasuk polio tingkat kabupaten untuk Puskesmas dan RS bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi atau Kementerian Kesehatan RI dengan materi pelatihan mencakup identifikasi kasus AFP, Teknis pengambilan spesiemen, rantai dingin specimen dan prosedur pengiriman specimen ke laboratorium rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi menyusun SOP pengambilan specimen AFP untuk puskesmas dan RS di sesuaikan dengan kondisi wilayah Kab. Boalemo	Surveilans	2025

		Menyediakan poster alur kerja surveilans AFP untuk PKM dan RS dengan memanfaatkan materi poster pada website https://surveilans.org		
6.	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan revisi SK TGC Kabupaten Boalemo sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2020 dan mencantumkan nama petugas yang telah/ akan mengikuti pelatihan TGC atau penyelidikan KLB Dinas Kesehatan Kabupaten Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI terkait pelatihan/Workshop TGC Tingkat Kabupaten atau mengusulkan kabupaten boalemo menjadi lokus pelatihan TGC atau pelatihan penyelidikan KLB pada anggaran BOK Kementerian Kesehatan RI	Surveilans	2025

Tilamuta, 27 Mei 2025

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Boalemo**


Hj. Sutriyani N. Lumula, SST, M.Kes
 Pembina Utama Muda IV/C
 NIP. 19740310 199212 2 001

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:

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

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 5 M (man, method, material, money, dan machine)

KERENTANAN

NO	SUB KATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) Cakupan PAMMK 1,5% Cakupan BABS : 84%	a) Keterbatasan Akses dan Fasilitas Sanitasi Banyak terjadi di daerah, terutama di pedesaan, belum memiliki fasilitas sanitasi yang memadai. Seperti tidak adanya WC Umum, maupun jamban pribadi yang disebabkan karena beberapa masyarakat menganggap bahwa membangun jamban membutuhkan biaya besar, b) Kondisi Ekonomi (kemiskinan) yang dialami oleh beberapa masyarakat menjadi salah satu hambatan dalam pembangunan fasilitas sanitasi. Pendapatan yang rendah membuat masyarakat sulit untuk membangun jamban sendiri	Belum maksimalnya koordinasi lintas program terkait dengan PAMMK, SBABS.	-	-	-

		c) Banyak masyarakat belum memahami dampak negatif dari BABS terhadap kesehatan dan lingkungan. Kurangnya pengetahuan ini membuat perilaku BABS tetap berlangsung d) Beberapa wilayah memiliki kondisi geografis yang menyulitkan pembangunan jamban seperti di wilayah puskesmas bongo 2 ada salah satu desa yang sulit untuk dibuatkan jamban karena akses air ke desa itu susah bahkan kering sumber airnya. Sehingga untuk pembuatan jamban masih terhambat e) Tidak adanya aturan pemdes yang ketat tentang STOP BABS, contoh seperti jangan membuang sampah di sungai atau jangan BAB di sungai itu masih lemah sehingga masyarakat pun masih seenaknya saja melakukan hal tersebut.				
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat Cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 3,2%	a) Reagen yang tersedia untuk pemeriksaan air terbatas dan hanya digunakan untuk 30 sampel Pemeriksaan air Rumah Tangga b) Tingginya biaya pemeriksaan air minum sehingga banyak Depot-depot air yang tidak melakukan pemeriksaan yang		-	-	-

		memenuhi syarat.				
3	% cakupan imunisasi polio 4	a) Banyak orang tua belum memahami bahwa imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit serius seperti polio, yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Sebagian menganggap imunisasi hanya sekedar membuat anak sehat, tanpa menyadari perlindungan jangka panjang yang diberikan b) Kekhawatiran akan efek samping seperti demam atau anak menjadi rewel setelah imunisasi membuat beberapa orang tua enggan memberikan vaksin. Padahal, efek samping tersebut umumnya ringan dan bersifat sementara c) Orang tua yang sibuk sehingga anaknya tidak pergi ke posyandu dan ketika di lakukan swiping tidak berada dirumah.				

KAPASITAS

NO	SUBKATEGORI	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	• Belum ada petugas surveilans puskesmas di Kab Boalemo yang terlatih SKDR dan memiliki sertifikat pelatihan SKDR • Petugas surveilans tidak pernah melakukan analisis SKDR Polio tahun				Belum adanya Pelatihan SKDR yang diselenggarakan baik oleh Kementerian, Dinkes Provinsi

		2024				dan Dinkes Kabupaten
2.	Surveilans AFP	Petugas Surveilans belum memahami tata laksana pengambilan spesiemn AFP	Beberapa spesiemn AFP yang dikirim tidak memenuhi syarat spesimen adekuat misalnya kurangnya volume specimen AFP			
3.	PE dan penanggulang an KLB	Anggota TGC yang sudah terbentuk belum ada yang pernah dilatih atau memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan epidemiologi dan penaggulangan KLB termasuk Polio.	Tim TGC Kab Boalemo yang sudah terbentuk tidak memenuhi unsur TGC yang sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2010			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Keterbatasan akses dan fasilitas sanitasi seperti jamban umum/jamban pribadi
2.	Kebiasaan Masyarakat yang masih BABS di sungai
3.	Reagen pemeriksaan air terbatas hanya 30 reagen untuk 20 sampel Rumah tangga
4.	Pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi untuk anak
5.	Kurangnya dukungan dari orang tua untuk imunisasi polio 4 pada anak
6.	Belum adanya petugas SKDR yang mengikuti Pelatihan SKDR

REKOMENDASI

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi/pemicuan /pembinaan kepada masyarakat stop Buang Air Besar di Sembarang Tempat melalui penyuluhan di desa, sekolah, posyandu dan tempat ibadah, media social dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama atau Influencer local untuk memudahkan pesan diterima oleh masyarakat Melakukan penyuluhan tau simulasi dampak Kesehatan terkait dengan BABS seperti penyuluhan tentang penyakit yang berhubungan dengan sanitasi contohnya penyakit Diare, Kolera dan Cacingan	Penyehatan Lingkungan promkes,Pemdes	2025

2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) rutin Terhadap seluruh sarana air minum Mendorong masyarakat menggunakan air bersih dari DAMIU yang telah berstiker tanda telah dilakukan inspeksi oleh Dinas Kesehatan, atau puskesmas	Penyehatan Lingkungan	2025
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi kepada Masyarakat tentang pentingnya imunisasi polio secara rutin di Posyandu, PAUD atau Majelis taklim atau dengan menggunakan media visual seperti video animasi atau poster yang berisi tentang imunisasi dan efek samping ringan yang ditimbulkan oleh imunisasi yang dibagikan di media social setiap petugas Kesehatan sehingga informasinya bisa viral Melibatkan dokter spesialis anak sebagai narasumber pada saat penyuluhan tentang imunisasi kepada masyarakat sebagai narasumber terpercaya Melakukan swiping imunisasi dengan kunjungan rumah pada anak yang tidak datang ke posyandu segera setelah poyandu selesai dihari yang sama.	Promkes	2025
4.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Dinas Kesehatan Kabupaten Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI terkait pelatihan SKDR Tingkat Kabupaten Dinas Kesehatan Kab Boalemo Mengajukan permohonan menjadi wilayah lokus pelatihan SKDR pada dan BOK Kementerian Kesehan RI Membuat surat himbauan resmi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang berisi tentang kewajiban petugas SKDR PKM dan RS Kab Boalemo wajib mengikuti pelatihan SKDR online (MOOC SKDR) melalui LMS Kemenkes RI Dinas Kesehatan melalui PJ Surveilans kabupaten menginventaris/memastikan petugas mengikuti materi, menyelesaikan kuis hingga mendapatkan sertifikat pelatihan	Surveilans	2025
5.	Surveilans AFP	Memperkuat keterampilan atau pengetahuan petugas dengan mengadakan pelatihan teknis (OJT) PD3I termasuk polio tingkat kabupaten untuk Puskesmas dan RS bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi atau Kementerian Kesehatan RI dengan materi	Surveilans	2025

		pelatihan mencakup identifikasi kasus AFP, Teknis pengambilan spesimen, rantai dingin specimen dan prosedur pengiriman specimen ke laboratorium rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi menyusun SOP pengambilan specimen AFP untuk puskesmas dan RS di sesuaikan dengan kondisi wilayah Kab. Boalemo Menyediakan poster alur kerja surveilans AFP untuk PKM dan RS dengan memanfaatkan materi poster pada website https://surveilans.org		
6.	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan revisi SK TGC Kabupaten Boalemo sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2020 dan mencantumkan nama petugas yang telah/ akan mengikuti pelatihan TGC atau penyelidikan KLB Dinas Kesehatan Kabupaten Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI terkait pelatihan/Workshop TGC Tingkat Kabupaten atau mengusulkan kabupaten boalemo menjadi lokus pelatihan TGC atau pelatihan penyelidikan KLB pada anggaran BOK Kementerian Kesehatan RI	Surveilans	2025

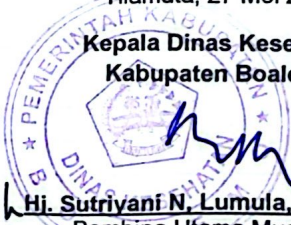
6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	I Ketut J. Arthanaya,SKM	Sub.Koord Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab.Boalemo
2.	Felly Naomi Datunsolang,SKM	Sub.Koord Penyehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kab.Boalemo
3.	Farni Samsi Mooduto,SKM	Penanggung jawab Program STBM	Dinas Kesehatan Kab.Boalemo
4.	Nurinda Nuwa,SKM	Penanggung jawab Program Penyakit Infeksi Emerging	Dinas Kesehatan Kab.Boalemo
5.	Yulan Sadu,STr,Keb	Penanggung jawab Program Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab.Boalemo

		Menyediakan poster alur kerja surveilans AFP untuk PKM dan RS dengan memanfaatkan materi poster pada website https://surveilans.org		
6.	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan revisi SK TGC Kabupaten Boalemo sesuai dengan Permenkes 1501 tahun 2020 dan mencantumkan nama petugas yang telah/ akan mengikuti pelatihan TGC atau penyelidikan KLB Dinas Kesehatan Kabupaten Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI terkait pelatihan/Workshop TGC Tingkat Kabupaten atau mengusulkan kabupaten boalemo menjadi lokus pelatihan TGC atau pelatihan penyelidikan KLB pada anggaran BOK Kementerian Kesehatan RI	Surveilans	2025

Tilamuta, 27 Mei 2025

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Boalemo**


Hj. Sutriyani N. Lumula, SST, M.Kes
 Pembina Utama Muda IV/C
 NIP. 19740310 199212 2 001