



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE BOLANGO
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 Bone Bolango
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 Bone Bolango, 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 Bone Bolango 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 karena sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan 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 karena sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena di Indonesia ada kasus Polio namun tidak dilaporkan di Gorontalo
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan anggaran yang tersedia tidak cukup dalam penanggulangan KLB

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	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	R	20.74	0.21
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	R	6.53	0.07

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga hanya 37%, cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan hanya 37%

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)	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	T	6.66	6.66
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)	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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Bone Bolango 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, alasan belum adanya SK Tim Pengendalian Kasus Polio di Rumah Sakit Rujukan Bone Bolango, tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, Ada ruang isolasi dan sudah > 60% standar, tetapi masih ada yang belum sesuai standar.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, alasan belum dipublikasi Buletin SKDR di Media
3. Subkategori Surveilans AFP, persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), sudah Ada pedoman umum penyelidikan dan penanggulangan polio, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, Ada kejadian AFP, tetapi belum semua kejadian dibuat laporan sesuai pedoman

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, alasan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (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 Bone Bolango dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Bone Bolango
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	3.81
Kapasitas	49.32
RISIKO	2.16
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bone Bolango Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bone Bolango untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 3.81 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 2.16 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan terkait pengadaan Sanitarian KIT yang sesuai standar terbaru	Kesling	Mei - Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan Dinas PUPR terkait strategi penyediaan jamban dan air bersih terutama pada daerah yang sulit akses	Kesling	April - Desember 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Mengedukasi orangtua sasaran terkait informasi yang benar dan mudah dipahami terkait masalah KIPI serta informasi tentang perbandingan risiko KIPI dan manfaat imunisasi yang dapat mencegah risiko penyakit menular POLIO melalui penyuluhan langsung atau lewat sosial media yang kuat dan konsisten	Promkes	Juni 2025	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan lintas sektor baik ditingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa/Kelurahan terkait permasalahan penolakan imunisasi karena reaksi KIPI pada anak dan Halal Haram vaksin yang digunakan	Imunisasi	Mei 2025	Menitipkan pembahasan imunisasi kepada TPCB Dinas Kesehatan
5	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinas Kominfo terkait Counter HOAX Imunisasi secara rutin	Imunisasi	Juni 2025	
6	% cakupan imunisasi polio 4	Melaksanakan evaluasi rutin kepada Kepala Puskesmas dan petugas puskesmas dalam hal dalam hal melakukan penginputan ASIK tepat waktu	Imunisasi	Mei 2025	
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Koordinasi ke Pimpinan RS agar membentuk Tim Pengendalian Kasus Polio di Rumah Sakit	Surveilans	Juni 2025	
8	8a. Surveilans (SKD) dan PE dan penanggulangan KLB	Berkoordinasi dengan Dikes Propinsi terkait pengusulan Pelatihan SKDR dan Pelatihan TGC untuk petugas Surveilans Kab/Kot serta anggota TGC pada anggaran DAK atau DAK Pusat tahun 2025/2026	Surveilans	Mei 2025	
9	8a. Surveilans (SKD)	Koordinasi ke Admin Web Dinkes Kabupaten terkait publikasi Buletin SKDR	Surveilans	Mei – Desember 2025	

10	Surveilans AFP	Melakukan pertemuan dengan petugas Surveilans/PD3I di PKM untuk pendampingan terkait ketentuan volume sample dan pengisian form FP1	Surveilans	Juni – Desember 2025	
11	PE dan penanggulangan KLB	Koordinasi ke Pimpinan Dikes Kabupaten pembentukan Tim TGC Kabupaten sesuai ketentuan Permenkes 1501 tahun 2010	Surveilans	Mei 2025	Anggota TGC terdiri seminimalnya tenaga medis, tenaga Lab. Pengelola surveilans, pengelola vektor, sanitarian dan Promkes
12	PE dan penanggulangan KLB	Koordinasi ke Pimpinan RS terkait pelibatan Tenaga Medis dan ATLM RS sebagai anggota TGC	Surveilans	Mei – Desember 2025	Bersama kegiatan HRR
13	PE dan penanggulangan KLB	Membuat SOP Penyelidikan dan Penanggulangan Polio di wilayah Kabupaten Bone Bolango	Surveilans	Juli 2025	

Bone Bolango, 14 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Bone Bolango



dr. Meyrin Kadir

Nip. 197105042006042025

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R
4	Kepadatan Penduduk	13.64	R
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	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	R
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	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 5M (man, method, material, money, dan machine)

KERENTANAN

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Bagi sebagian masyarakat, BABS adalah kebiasaan lama yang sulit diubah. - Jamban komunal sudah tersedia tapi tidak digunakan oleh masyarakat	Sosialisasi/KIE pada sasaran belum tersampaikan dengan baik	Ada beberapa desa yang sulit akses air bersih untuk sanitasi terutama pada saat musim kemarau		Aplikasi SISTBM sering maintenance sehingga sulit penginputan SISTBM dan menarik data

2	% cakupan imunisasi polio 4	Adanya penolakan orang tua anak karena reaksi KIPI yang akan dirasakan anak setelah pemberian imunisasi dan terkait Halal Haram Vaksin yang digunakan	Belum adanya Koordinasi dengan Dinas Kominfo terkait Counter Hoax Imunisasi yang beredar di masyarakat			Aplikasi ASIK sering maintenance dan EROR
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Belum semua Petugas Kesling PKM sudah terlatih untuk pemeriksaan SAM				Sanitarian KIT yang ada di PKM sudah tidak bisa digunakan

KAPASITAS

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Petugas belum mendapatkan pelatihan SKDR bersertifikat	• Belum ada pelatihan SKDR bersertifikat • Belum berkoordinasi dengan Admin Web Dikes terkait publikasi Buletin SKDR			
2	Surveilans AFP	• Masih ada berbeda pandangan petugas Faskes terkait ketentuan volume spesimen yang akan diambil • Sering terjadi kesalahan pengisian form FP1	Belum ada pelatihan PD3I bersertifikat			

3	PE dan penanggulangan KLB	Belum terbentuknya Tim TGC di tingkat Kabupaten sesuai ketentuan Permenkes 1501 tahun 2010	Belum adanya koordinasi ke Pimpinan RS terkait pelibatan Tenaga Medis dan ATLM RS sebagai anggota TGC	Belum ada dokumen SOP Penyelidikan dan Penanggulangan Polio di wilayah Kabupaten Bone Bolango		
---	---------------------------	--	---	---	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Bagi sebagian masyarakat, BABS adalah kebiasaan lama yang sulit diubah.
2	Jamban komunal sudah tersedia tapi tidak digunakan oleh masyarakat
3	Sosialisasi/KIE pada sasaran belum tersampaikan dengan baik
4	Ada beberapa desa yang sulit akses air bersih untuk sanitasi terutama pada saat musim kemarau
5	Aplikasi SISTBM sering maintenance sehingga sulit penginputan SISTBM dan menarik data
6	Adanya penolakan orang tua anak karena reaksi KIPI yang akan dirasakan anak setelah pemberian imunisasi dan terkait Halal Haram Vaksin yang digunakan
7	Belum adanya Koordinasi dengan Dinas Kominfo terkait Counter Hoax Imunisasi yang beredar di masyarakat
8	Aplikasi ASIK sering maintenance dan EROR
9	Belum semua Petugas Kesling PKM sudah terlatih untuk pemeriksaan SAM
10	Sanitarian KIT yang ada di PKM sudah tidak bisa digunakan
11	Petugas belum mendapatkan pelatihan SKDR bersertifikat
12	Belum berkoordinasi dengan Admin Web Dikes terkait publikasi Buletin SKDR
13	Masih ada berbeda pandangan petugas Faskes terkait ketentuan volume spesimen yang akan diambil
14	Sering terjadi kesalahan pengisian form FP1
15	Belum ada pelatihan PD3I bersertifikat
16	Belum terbentuknya Tim TGC di tingkat Kabupaten sesuai ketentuan Permenkes 1501 tahun 2010

17	Belum adanya koordinasi ke Pimpinan RS terkait pelibatan Tenaga Medis dan ATLM RS sebagai anggota TGC
18	Belum ada dokumen SOP Penyelidikan dan Penanggulangan Polio di wilayah Kabupaten Bone Bolango

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan terkait pengadaan Sanitarian KIT yang sesuai standar terbaru	Kesling	Mei - Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan Dinas PUPR terkait strategi penyediaan jamban dan air bersih terutama pada daerah yang sulit akses	Kesling	April - Desember 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Mengedukasi orangtua sasaran terkait informasi yang benar dan mudah dipahami terkait masalah KIPI serta informasi tentang perbandingan risiko KIPI dan manfaat imunisasi yang dapat mencegah risiko penyakit menular POLIO melalui penyuluhan langsung atau lewat sosial media yang kuat dan konsisten	Promkes	Juni 2025	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan lintas sektor baik ditingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa/Kelurahan terkait permasalahan penolakan imunisasi karena reaksi KIPI pada anak dan Halal Haram vaksin yang digunakan	Imunisasi	Mei 2025	Menitipkan pembahas an imunisasi kepada TPCB Dinas Kesehatan
5	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinas Kominfo terkait Counter HOAX Imunisasi secara rutin	Imunisasi	Juni 2025	

6	% cakupan imunisasi polio 4	Melaksanakan evaluasi rutin kepada Kepala Puskesmas dan petugas puskesmas dalam hal melakukan penginputan ASIK tepat waktu	Imunisasi	Mei 2025	
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Koordinasi ke Pimpinan RS agar membentuk Tim Pengendalian Kasus Polio di Rumah Sakit	Surveilans	Juni 2025	
8	8a. Surveilans (SKD) dan PE dan penanggulangan KLB	Berkoordinasi dengan Dikes Propinsi terkait pengusulan Pelatihan SKDR dan Pelatihan TGC untuk petugas Surveilans Kab/Kot serta anggota TGC pada anggaran DAK atau DAK Pusat tahun 2025/2026	Surveilans	Mei 2025	
9	8a. Surveilans (SKD)	Koordinasi ke Admin Web Dinkes Kabupaten terkait publikasi Buletin SKDR	Surveilans	Mei – Desember 2025	
10	Surveilans AFP	Melakukan pertemuan dengan petugas Surveilans/PD3I di PKM untuk pendampingan terkait ketentuan volume sample dan pengisian form FP1	Surveilans	Juni – Desember 2025	
11	PE dan penanggulangan KLB	Koordinasi ke Pimpinan Dikes Kabupaten pembentukan Tim TGC Kabupaten sesuai ketentuan Permenkes 1501 tahun 2010	Surveilans	Mei 2025	Anggota TGC terdiri seminimalnya tenaga medis, tenaga Lab. Pengelola surveilans, pengelola vektor, sanitarian dan Promkes

12	PE dan penanggulangan KLB	Koordinasi ke Pimpinan RS terkait pelibatan Tenaga Medis dan ATLM RS sebagai anggota TGC	Surveilans	Mei – Desember 2025	Bersama kegiatan HRR
13	PE dan penanggulangan KLB	Membuat SOP Penyelidikan dan Penanggulangan Polio di wilayah Kabupaten Bone Bolango	Surveilans	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jolla R.F Berahim, SKM	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan
2	Pratiwi M. Pomalingo, SKM	Kesling	Dinas Kesehatan
3	Sri Susanty Hippy	Promkes	Dinas Kesehatan