



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO

DINAS KESEHATAN

Jalan Ahmad A. Wahab Kel. Kayubulan Kec. Limboto Kab. Gorontalo 96211
Laman : www.dinkeskabgorontalo.or.id, Email : dinkeskabgor@gmail.com

REKOMENDASI

POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GORONTALO

2025

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



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 Kabupaten Gorontalo terdapat terdapat 6 kasus AFP Tahun 2024 yang semuanya dilakukan penyelidikan epidemiologi namun hanya 4 kasus yang dapat dilakukan pengambilan spesimen.

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.

Catatan:

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengidentifikasi wilayah berisiko tinggi terhadap penularan virus polio berdasarkan data epidemiologi, cakupan imunisasi, sanitasi, dan mobilitas penduduk.

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 Gorontalo, 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 Gorontalo 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

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



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 sudah ditetapkan tim ahli yaitu Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan ahli yaitu Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan . karena Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena Kabupaten Gorontalo tidak KLB Polio tahun 2024 tapi ditemukan kasus AFP sebanyak 6 kasus namun hanya 4 kasus yang bisa diambil sampel.

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	S	13.64	1.36
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	R	20.74	0.21
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 Gorontalo 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, alasan karena Ada bandar udara di wilayah kabupaten/kota, Ada terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di kabupaten/kota, frekwensi bus antar kota dan atau kereta dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten/kota 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 Kepadatan Penduduk, alasan Kepadatan penduduk wilayah kabupaten Gorontalo sebesar 190 org/km²
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan cakupan imunisasi polio 4 tidak capai target yaitu hanya sebesar 73 %

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



3. kabupaten/kota tahun lalu Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan perilaku CTPS sebesar 22 %, cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 21 %.

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	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	A	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)	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 Gorontalo 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 Rumah Sakit rujukan belum ada SK tim pengendalian kasus Polio, Tidak 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), alasan baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, Tidak ada publikasi/Penyebarnya Hasil Analisis SKDR ke media/Website
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan persentase capaian spesimen yang adekuat < 80 %,

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), Ada pedoman umum, tapi 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 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu:

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan < 50 %
2. 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 Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Gorontalo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.01
Kapasitas	46.95
RISIKO	8.35
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Gorontalo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.01 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.95 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.35 atau derajat risiko SEDANG

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	<p>Tawarkan jadwal vaksinasi yang fleksibel, termasuk layanan imunisasi saat kunjungan rumah bila memungkinkan atau menjadwalkan sasaran pada pelaksanaan vaksinasi di wilayah terdekat sesuai dengan kesiapan orang tua mendampingi anak dengan tetap memperhatikan interval pemberian vaksinasi</p> <p>Peningkatan Akses Layanan Imunisasi melalui Posyandu Mobile untuk daerah terpencil atau daerah dengan cakupan imunisasi rendah <80%</p> <p>Penguatan Peran Kader dan Tenaga Kesehatan melalui kegiatan pelatihan ulang kader Posyandu tentang pentingnya Polio 4 dan cara melakukan sweeping sasaran</p> <p>Melakukan sweeping imunisasi pada setiap bayi/balita yang tidak datang ke posyandu segera pada hari yang sama setelah pelaksanaan posyandu selesai untuk mengejar anak yang belum mendapat Polio 4.</p> <p>Sosialisasi dan Edukasi Masyarakat melalui media lokal dan media sosial (tiktok) dengan menggandeng influencer lokal seperti Pak Guru Irsan untuk kampanye pentingnya imunisasi lengkap (termasuk Polio 4)</p> <p>Monitoring rutin bulan/mingguan Cakupan Imunisasi dan kesesuaian data manual dengan data</p>	Pj. Imunisasi	Juni 2025	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



		<p>inputan aplikasi ASIK berdasarkan lokasi/wilayah (desa/kecamatan) terutama wilayah dengan cakupan < 80 %</p> <p>Kolaborasi Lintas Sektor dengan mendorong regulasi lokal (Perdes atau SK camat/kades) yang mewajibkan imunisasi lengkap sebagai syarat administrasi (contoh: masuk PAUD/TK).</p> <p>Kolaborasi dengan Lintas Program Gizi/kesmas terutama dengan program penurunan stunting terkait penemuan/pendataan bayi/balita stunting yang belum lengkap imunisasi</p>			
2	% perilaku sehat % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS),	<p>Penyediaan sarana cuci tangan yang mudah diakses di tempat umum, sekolah, dan fasilitas layanan kesehatan. Misalnya penyediaan air bersih tampungan dan gayung jika tidak bisa menyediakan air kran</p> <p>Kampanye edukatif rutin melalui media massa dan sosial tentang waktu-waktu penting mencuci tangan antara lain sebelum makan, setelah buang air besar maupun buang air kecil, saat proses pengolahan makanan sampai dengan penyajian makanan, menyusui bayi. Setelah memegang uang</p> <p>Pelibatan tokoh masyarakat dan pemuka agama (takmirul masjid/guru ngaji) dan guru sekolah yang dapat menyampaikan pentingnya CTPS dalam kegiatan komunitas setiap hari jumat sebelum khotbah atau dimasukkan dalam materi</p>	<p>Pj. Kesling</p> <p>Pj Promkes</p> <p>Pj Promkes</p>	Agustus 2025	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



		<p>khobah jumat, stiker atau spanduk terkait 5 pilar STBM</p> <p>Penerapan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan penguatan peran kader dan fasilitator local seperti rema muda masjid atau karang taruna remaja, influencer lokal dalam penyampaian dan mensosialisasikan 5 pilar STBM pada masyarakat di Media Sosial, Tiktok, Instagram</p> <p>Pengawasan dan pembinaan rutin oleh petugas puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat terhadap sarana air minum, Depot Air Minum serta sarana jamban komunal</p> <p>Melakukan penempelan stiker penanda DAMIU yang telah dilakukan pemeriksaan rutin kemudian mensosialisasikan dan merekomendasikan kepada masyarakat untuk mengkonsumsi air dari DAMIU yang telah memiliki stiker tanda sudah melakukan pemeriksaan air minum secara rutin.</p>			
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Penguatan kapasitas Surveilans di Rumah Sakit melalui Pelatihan/ OJT tenaga medis (dokter, perawat, dan petugas surveilans) dalam deteksi dini kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP dan tata laksana spesimen AFP) di rumah sakit.	Pj Surveilans	Agustus 2025	
4	Surveilans (SKD),	Berkoordinasi dengan Dikes Propinsi terkait pengusulan kegiatan \ Pelatihan SKDR dan Pelatihan TGC untuk petugas Surveilans	Pj Surveilans	Agustus 2025	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



		Kabupaten/Kota serta anggota TGC pada anggaran DAU atau DAK Pusat tahun 2025/2026			
5	Surveilans AFP	<p>Pelatihan teknis Surveilans AFP dan tatalaksana spesimen AFP yang adekuat</p> <p>Berkoordinasi dengan puskesmas dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan kasus AFP yang di temukan diatas 2 bulan atau yg merupakan kategori spesimen sdekuat dengan sistem pencatatan dan pelaoran kunjungan ulang 60 hari</p>	Pj Surveilans	Agustus 2023	

Limboto, 27 Mei 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN



ISMAIL T. AKASE, SKM, M.Kes

yang diterbitkan oleh BSR.E

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



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	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	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	% cakupan imunisasi polio 4	Kunjungan bayi balita ke posyandu berkurang sejak dilaksankannya PIN polio dengan alasan terlalu banyak vaksinasi yang diterima oleh bayi balita Petugas yang melakukan imunisasi tidak bertanggung jawab terhadap inputan ASIK	Pemberian Polio 1 yang tidak tepat waktu mengakibatkan pemberian Polio 4 juga tdk tepat waktu bahkan terlewat karena pemahaman tentang imunisasi polio tetes hanya diberikan sampai bayi usia 4 bulan			Penginputan data pelaksanaan imunisasi di aplikasi ASIK menurun dikarenakan aplikasi yang maintenance (EROR)
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pelaksanaan CPTS oleh masyarakat belum memenuhi seluruh indikator				Aplikasi STBM sering maintenance

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



		<p>CTPS seperti tidak tersedia sabun, tidak mencuci tangan pada saat menyusui anak dan memberi makan bayi atau balita</p> <p>Masyarakat belum memahami cara atau langkah-langkah CTPS yang sesuai standar kesehatan</p> <p>Sebanyak 79% desa masih memiliki KK yang belum menerapkan stop BAB Sembarangan</p>				
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<p>Beberapa pemilik Depot Air Minum yang merupakan sumber air rumah tangga belum memeriksakan depot air minumannya karena terkendala biaya pemeriksaan yang besar</p>	<p>Pendampingan petugas sanitasi puskesmas dalam pengambilan sampel air minum rumah tangga belum maksimal</p> <p>Pemeriksaan sampel DAMIU masih terfokus dilakukan oleh petugas laboratorium kualitas air terhadap DAMIU yang bersedia di periksa (bersedia membayar kontribusi pemeriksaan)</p>	<p>Anggaran pendampingan pengambilan sampel air masih minim</p>		<p>Masih ada 2 parameter pemeriksaan yang belum bisa dilakukan dilaboratorium kualitas air Kab. Gorontalo yaitu parameter Timbal dan Chromium sehingga masih di rujuk ke laboratoium Dikes Propinsi Gorontalo</p>

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	<p>Belum semua anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit (SKDR) termasuk polio</p> <p>Petugas surveilans belum memanfaatkan website dinas kesehatan kabupaten gorontalo untuk mempublikasikan hasil analisis SKDR penyakit potensial KLB</p>	<p>Belum ada koordinasi antara petugas surveillance pembuat buletin SKDR dengan operator website untuk melakukan publikasi/Penyebarluasan Hasil Analisis SKDR ke media/Website</p>			
2	Surveilans AFP		<p>Persentase capaian spesimen adekuat AFP kab gorontalo masih di bawah 80%</p>		<p>Specimen AFP tidak dapat diambil karena anak yang ditemukan sudah mengalami kelumpuhan di atas 2 bulan dan mengalami susah buang air besar</p>	
3	PE dan penanggulangan KLB	<p>Susunan Anggota TGC belum sesuai dengan</p>				<p>Pelatihan TGC masih terbatas</p>

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



		Permenkes 1501 Tahun 2010				
--	--	------------------------------	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kunjungan bayi balita ke posyandu berkurang sejak dilaksankannya PIN olio dengan alasan terlalu banyak vaksinasi yang diterima oleh bayi balita Petugas yang melakukan imunisasi tidak bertanggung jawab terhadap inputan ASIK
4	Belum Semua anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio
5	Belum ada koordinasi antara petugas surveillance pembuat buletin SKDR dengan operator website untuk melakukan publikasi/Penyebarnya Hasil Analisis SKDR ke media/Website
6	Susunan Anggota TGC belum sesuai dengan Permenkes
7	Pelatihan TGC masih terbatas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	<p>Tawarkan jadwal vaksinasi yang fleksibel, termasuk layanan imunisasi saat kunjungan rumah bila memungkinkan atau menjadwalkan sasaran pada pelaksanaan vaksinasi di wilayah terdekat sesuai dengan kesiapan orang tua mendampingi anak dengan tetap memperhatikan interval pemberian vaksinasi</p> <p>Peningkatan Akses Layanan Imunisasi melalui Posyandu Mobile untuk daerah terpencil atau daerah dengan cakupan imunisasi rendah <80%</p> <p>Penguatan Peran Kader dan Tenaga Kesehatan melalui kegiatan pelatihan ulang kader Posyandu tentang pentingnya Polio 4 dan cara melakukan sweeping sasaran</p> <p>Melakukan sweeping imunisasi pada setiap bayi/balita yang tidak datang ke posyandu segera pada hari yang sama setelah pelaksanaan posyandu selesai untuk mengejar anak yang belum mendapat Polio 4.</p> <p>Monitoring rutin bulan/mingguan Cakupan Imunisasi dan kesesuaian data manual dengan</p>	Pj. Imunisasi	Juni 2025	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



		<p>data inputan aplikasi ASIK berdasarkan lokasi/wilayah (desa/kecamatan) terutama wilayah dengan cakupan < 80 %</p> <p>Kolaborasi Lintas Sektor dengan mendorong regulasi lokal (Perdes atau SK camat/kades) yang mewajibkan imunisasi lengkap sebagai syarat administrasi (contoh: masuk PAUD/TK).</p> <p>Kolaborasi dengan Lintas Program Gizi/kesmas terutama dengan program penurunan stunting terkait penemuan/pendataan bayi/balita stunting yang belum lengkap imunisasi</p> <p>Sosialisasi dan Edukasi Masyarakat melalui media lokal dan media sosial (tiktok) dengan menggandeng influencer lokal seperti Pak Guru Irsan untuk kampanye pentingnya imunisasi lengkap (termasuk Polio 4)</p>	Pj. Promkes		
2	% perilaku sehat % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS),	<p>Penyediaan sarana cuci tangan yang mudah diakses di tempat umum, sekolah, dan fasilitas layanan kesehatan. Misalnya penyediaan air bersih tampungan dan gayung jika tidak bisa menyediakan air kran</p> <p>Penerapan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan penguatan peran kader dan fasilitator local seperti rema muda masjid atau karang taruna remaja, influencer lokal dalam penyampaian dan mensosialisasikan 5 pilar STBM pada masyarakat di Media Sosial, Tiktok, Instagram</p> <p>Pengawasan dan pembinaan rutin oleh petugas puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat terhadap sarana air minum, Depot Air Minum serta sarana jamban komunal</p> <p>Melakukan penempelan stiker penanda DAMIU yang telah di</p>	Pj. Kesling	Agustus 2025	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



		<p>lakukan pemeriksaan rutin kemudian mensosialisasikan dan merekomendasikan kepada masyarakat untuk mengkonsumsi air dari DAMIU yang telah memiliki stiker tanda sudah melakukan pemeriksaan air minum secara rutin.</p> <p>Kampanye edukatif rutin melalui media massa dan sosial tentang waktu-waktu penting mencuci tangan antara lain sebelum makan, setelah buang air besar maupun buang air kecil, saat proses pengolahan makanan sampai dengan penyajian makanan, menyusui bayi. Setelah memegang uang</p> <p>Pelibatan tokoh masyarakat dan pemuka agama (takmirul masjid/guru ngaji) dan guru sekolah yang dapat menyampaikan pentingnya CTPS dalam kegiatan komunitas setiap hari jumat sebelum khotbah atau dimasukkan dalam materi khobah jumat, stiker atau spanduk terkait 5 pilar STBM</p>	Pj Promkes		
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Penguatan kapasitas Surveilans di Rumah Sakit melalui Pelatihan/ OJT tenaga medis (dokter, perawat, dan petugas surveilans) dalam deteksi dini kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP dan tata laksana spesimen AFP) di rumah sakit.	Pj Surveilans	Agustus 2025	
4	Surveilans (SKD),	Berkoordinasi dengan Dikes Propinsi terkait pengusulan kegiatan \ Pelatihan SKDR dan Pelatihan TGC untuk petugas Surveilans Kabupaten/Kota serta anggota TGC pada anggaran DAU atau DAK Pusat tahun 2025/2026	Pj Surveilans	Agustus 2025	
5	Surveilans AFP	<p>Pelatihan teknis Surveilans AFP dan tatalaksana spesimen AFP yang adekuat</p> <p>Berkoordinasi dengan puskesmas dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan kasus</p>	Pj Surveilans	Agustus 2023	

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini



		AFP yang di temukan diatas 2 bulan atau yg merupakan kategori spesimen sdekuat dengan sistem pencatatan dan pelaoran kunjungan ulang 60 hari			
--	--	--	--	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Noneng S. Nasibu,SKM	Kepala Bidang	Dikes Kab. Gorontalo
2	Fony A.W. Ahmad,SKM	Pj.Surveilas PIE	Dikes Kab. Gorontalo
3	Ismarani Abdul,SKM	Pj. Surveilans SKDR	Dikes Kab. Gorontalo



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN



ISMAIL T. AKASE, SKM, M.Kes

yang diterbitkan oleh BSR.

Catatan:

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 :

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Cetakan ini merupakan salinan dan **dapat dibuktikan keasliannya melalui scan QRCode** yang terdapat pada dokumen ini

