



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN GORONTALO UTARA

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. Upaya penemuan kasus untuk menjangkit kasus polio terus dilakukan di Provinsi Gorontalo pada umumnya, dan Kabupaten Gorontalo Utara pada khususnya. Pada tahun 2024, terdapat 8 kasus yang dicurigai polio berupa syndrome AFP, dan setelah dikonfirmasi laboratorium ternyata Bukan 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 (penyakit polio) di daerah Kabupaten Gorontalo Utara.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging khususnya terkait penyakit polio.
4. Dapat dijadikan dasar untuk mengidentifikasi wilayah yang memiliki risiko tinggi terhadap kejadian penyakit polio di Kabupaten Gorontalo Utara.

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 Utara, 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 Utara Tahun 2025

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 oleh tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh 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 oleh tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena pada tahun 2024 ada kasus polio di Indonesia, namun tidak dilaporkan di Provinsi Gorontalo.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak dilaporkan kasus polio di Kabupaten Gorontalo Utara, namun harus tetap menjadi kewaspadaan, sebab masih dilaporkan kasus di Indonesia.

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 Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2025

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 di Kabupaten Gorontalo Utara terdapat Pelabuhan laut, dan terminal bus antar kota, yang frekuensinya 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, alasan karena cakupan imunisasi polio pada tahun 2024 hanya 60,90%.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga hanya 64%, dan cakupan penerapan stop BABS hanya 66%. Meskipun perilaku CTPS sudah mencapai 100%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena cakupan sarana air minum yang tidak diperiksa masih tinggi (64,47%), dan begitu pula sarana air minum yang tidak memenuhi syarat masih cukup tinggi (77,78%).

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 public	Kebijakan public	S	3.52	0.35
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)	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
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)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2025

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena belum ada penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media sepanjang tahun ini.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena belum diterapkan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini.

3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan karena Rumah Sakit belum membuat laporan mingguan polio (SKDR) ke dinas kesehatan kabupaten/kota sepanjang tahun ini.
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena persentase capai spesimen adekuat masih di bawah 80%.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko **Rendah**, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, alasan karena pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio hanya sebatas tugas dan kewenangan tingkat seksi/eselon 4 di wilayah Kabupaten Gorontalo Utara.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena:
 - a. Di rumah sakit belum ada SK tim pengendalian kasus polio.
 - b. Meskipun tim pengendalian kasus polio telah ada, namun jumlah dan jenis tenaga belum memenuhi unsur sesuai ketentuan
 - c. Ketersediaan ruang isolasi untuk polio masih $\leq 60\%$, dan kualitasnya belum diketahui.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena TGC tidak memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), dan semaksimalnya hanya 20% Anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk polio, dan selain itu belum tersedia pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan polio rata-rata 12 hari lamanya.
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan karena hanya sebagian kecil ($< 50\%$) media promosi terbagi.

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Gorontalo
Kota	Gorontalo Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	21.69
RISIKO	18.89

Derajat Risiko	SEDANG
-----------------------	---------------

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Gorontalo Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 21.69 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.89 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	
1.	% Cakupan Imunisasi Polio 4	1. Meningkatkan kolaborasi antara petugas imunisasi dan promosi kesehatan dalam melakukan edukasi masyarakat, guna mengurangi penolakan dan meningkatkan cakupan imunisasi. 2. Mengusulkan penunjukan petugas khusus untuk penginputan data di aplikasi ASIK, yang dikuatkan melalui Surat Keputusan (SK) dari pimpinan. 3. Menyusun dan mengusulkan anggaran operasional pelaksanaan imunisasi, termasuk untuk transportasi, logistik, dan kegiatan lapangan lainnya. 4. Mengusulkan pelatihan/OJT Bersama antara petugas imunisasi dan petugas promkes dalam upaya penguatan kapasitas edukasi/penyuluhan Kesehatan tentang imunisasi.	Promkes, Imunisasi	Tahun 2025	
2.	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	1. Melakukan penyuluhan melalui kader, tokoh masyarakat, dan sekolah untuk memperkuat pemahaman dan praktik PHBS di masyarakat. 2. Mengaktifkan kembali pemicu STBM dan berkoordinasi dengan Dinas PUPR untuk memfasilitasi pembangunan jamban melalui bantuan stimulan bagi keluarga kurang mampu.	Pj. Kesling	Tahun 2025	

		3. Berkoordinasi dengan PDAM untuk menjamin ketersediaan air bersih sepanjang tahun, baik musim kemarau maupun penghujan.			
3.	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	1. Melibatkan Dinas Perindustrian dan Perdagangan bersama Puskesmas untuk melakukan edukasi dan pembinaan kepada pelaku usaha depot air agar memahami risiko kesehatan akibat penggunaan air yang tidak layak. 2. Mengusulkan kebutuhan anggaran kesehatan lingkungan (IKL) melalui forum Musrenbang desa agar masuk dalam prioritas pendanaan daerah.	Pj. Kesling	Tahun 2025	
4.	Surveilans (SKD)	1. Mengusulkan pengadaan laptop/PC untuk mendukung pengolahan dan pelaporan data SKDR. 2. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah agar kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan pelaporan SKDR masuk dalam prioritas anggaran APBD.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS Tolinggula Melayani untuk menetapkan minimal satu petugas SKDR, diutamakan dari bagian rekam medis, IGD, atau pelayanan penyakit menular dan ditetapkan melalui SK.	Pj. Surveilans dan Direktur RS. Tolinggulan Melayani	Tahun 2025	
6.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	1. Melakukan supervisi rutin dengan menggunakan indikator kinerja sebagai dasar evaluasi dan pemantauan efektivitas pelaksanaan SKDR oleh petugas. 2. Mengusulkan pelatihan teknis SKDR yang mencakup analisis data penyakit berbasis wilayah, untuk memperkuat kapasitas analitik petugas. 3. Mengusulkan pengadaan laptop/komputer menggunakan dana BOK Puskesmas guna mendukung pelaporan dan	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

		analisis data SKDR secara digital.			
--	--	------------------------------------	--	--	--

Kwandang, 6 Agustus 2025


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Gorontalo Utara
dr. Sri Penty N. Saqaf, M.Kes
 NIP. 19710915 200604 2 022

**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:

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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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	% 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	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- b. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- c. 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	Banyak yang menolak karena ada isu halal haram dan kekhawatiran terkait efek samping imunisasi. Penolakan oleh orang tua masih terjadi karena adanya efek kipi terutama pada suntikan ganda.	Belum ada Koordinasi dengan dinas kominfo terkait counter hoax isu imunisasi. Intensitas penyampaian edukasi imunisasi oleh Promkes kepada Masyarakat masih kurang	Masalah pada penginputan aplikasi ASIK, beban petugas imunisasi terlalu tinggi apalagi ditambah banyak aplikasi yg harus diinput.	Kurangnya anggaran kegiatan pelaksanaan imunisasi khususnya di PKM pada kegiatan imunisasi	Aplikasi ASIK sering maintenance

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masyarakat belum seluruhnya memahami cara pengelolaan air minum dan makanan yang baik. Masih ada Masyarakat yang merasa nyaman BABS.		Ada beberapa warga yang sulit akses air bersih untuk konsumsi terutama pada saat musim kemarau Sarana air bersih yang diakses oleh masyarakat dominan bersumber dari PDAM, yang sering kali kualitas airnya tercemar di saat musim penghujan. Ketersediaan air bersih rumah tangga belum terdistribusi merata ke seluruh Masyarakat Ketersediaan jamban baik kepemilikan pribadi maupun komunal masih kurang.		Aplikasi SITBM sering maintenance
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengusaha depot air minum enggan memeriksakan kualitas air minumnya	Proses pengambilan spesimen air yang membutuhkan waktu yang lama, karena medianya	Ketersediaan reagen sanitarian kit yang terbatas, dan botol sampel	Terbatasnya anggaran pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di Tingkat	

		karena biayanya mahal	tidak tersedia di Kabupaten Gorontalo Utara	air tidak tersedia	Puskesmas .	
--	--	-----------------------	---	--------------------	-------------	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	8a. Surveilans (SKD)	Petugas surveilans belum mempublikasikan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media online	Kurangnya metode analisis yang efektif dan efisien untuk melakukan analisis ancaman penyakit per wilayah puskesmas	Kurangnya sumber daya untuk melakukan analisis SKDR, seperti perangkat lunak dan perangkat keras (computer/ laptop)	Kurangnya anggaran untuk mendukung kegiatan PE. Kurangnya alokasi dana untuk pelatihan dan workshop tim pelaksana SKDR.	Kurangnya teknologi informasi yang efektif untuk melakukan analisis SKDR. Kurangnya peralatan yang memadai untuk melakukan analisis SKDR. Kurangnya integrasi antara sistem informasi SKDR dengan sistem informasi lainnya.
2.	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Belum ada petugas yang bertanggungjawab dalam pelaporan SKDR di RS. Tolinggula Melayani	Pihak rumah sakit belum menunjuk petugas SKDR	-	-	Belum dilakukan Pelatihan/OJT terhadap petugas SKDR.
3.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Semua Petugas Puskesmas belum melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio Kurangnya minat petugas untuk mengakses informasi tentang kegiatan pelatihan yang mendukung peningkatan pengetahuan petugas tentang SKDR	Petugas puskesmas belum dilatih dalam melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR)	Kurangnya sumber daya untuk melakukan kewaspadaan dini penyakit, seperti Laptop/ Computer	-	Belum dilakukan Pelatihan/OJT terhadap petugas SKDR.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Banyak yang menolak karena ada isu halal haram dan kekhawatiran terkait efek samping imunisasi
2.	Belum ada Koordinasi dengan dinas kominfo terkait counter hoax isu imunisasi.
3.	Intensitas penyampaian edukasi imunisasi oleh Promkes kepada Masyarakat masih kurang
4.	Masalah pada penginputan aplikasi ASIK, beban petugas imunisasi terlalu tinggi apalagi ditambah banyak aplikasi yg harus diinput.
5.	Kurangnya anggaran kegiatan pelaksanaan imunisasi
6.	Aplikasi ASIK sering maintenance
7.	Masyarakat belum seluruhnya memahami cara pengelolaan air minum dan makanan yang baik.
8.	Masih ada Masyarakat yang merasa nyaman BABS.
9.	Ada beberapa warga yang sulit akses air bersih untuk konsumsi terutama pada saat musim kemarau.
10.	Sarana air bersih yang diakses oleh masyarakat dominan bersumber dari PDAM, yang sering kali kualitas airnya tercemar di saat musim penghujan.
11.	Ketersediaan air bersih rumah tangga belum terdistribusi merata ke seluruh Masyarakat
12.	Ketersediaan jamban baik kepemilikan pribadi maupun komunal masih kurang.
13.	Aplikasi SITBM sering maintenance
14.	Pengusaha depot air minum enggan memeriksakan kualitas air minumnya karena biayanya mahal
15.	Proses pengambilan spesimen air yang membutuhkan waktu yang lama, karena medianya tidak tersedia di Kabupaten Gorontalo Utara
16.	Ketersediaan reagen sanitarian kit yang terbatas, dan botol sampel air tidak tersedia
17.	Terbatasnya anggaran pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di Tingkat Puskesmas.
18.	Petugas surveilans belum mempublikasikan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media online.
19.	Kurangnya metode analisis yang efektif dan efisien untuk melakukan analisis ancaman penyakit per wilayah puskesmas.
20.	Kurangnya sumber daya untuk melakukan analisis SKDR, seperti perangkat lunak dan perangkat keras (computer/ laptop)
21.	Kurangnya anggaran untuk mendukung kegiatan PE.
22.	Kurangnya alokasi dana untuk pelatihan dan workshop tim pelaksana SKDR.
23.	Kurangnya teknologi informasi yang efektif untuk melakukan analisis SKDR.
24.	Kurangnya peralatan yang memadai untuk melakukan analisis SKDR.
25.	Kurangnya integrasi antara sistem informasi SKDR dengan sistem informasi lainnya.

26.	Belum ada petugas yang bertanggungjawab dalam pelaporan SKDR di RS. Tolinggula Melayani
27.	Pihak rumah sakit belum menunjuk petugas SKDR
28.	Belum dilakukan Pelatihan/OJT terhadap petugas SKDR.
29.	Semua Petugas Puskesmas belum melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio
30.	Kurangnya minat petugas untuk mengakses informasi tentang kegiatan pelatihan yang mendukung peningkatan pengetahuan petugas tentang SKDR.
31.	Petugas puskesmas belum dilatih dalam melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR)
32.	Kurangnya sumber daya untuk melakukan kewaspadaan dini penyakit, seperti Laptop/ Computer
33.	Belum dilakukan Pelatihan/OJT terhadap petugas SKDR.

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Meningkatkan koordinasi dan kolaborasi antar petugas imunisasi dan petugas promkes dalam melakukan sosialisasi dan edukasi kepada Masyarakat tentang pentingnya imunisasi untuk mengurangi penolakan dan meningkatkan cakupan manusia. Mengusulkan pelatihan Bersama antara petugas imunisasi dan promkes dalam menyamakan persepsi dan pengetahuan tentang imunisasi	Pj. Promkes dan Pj. Imunisasi	Tahun 2025	
		Membuat usulan penunjukkan petugas yang bertanggungjawab dalam penginputan aplikasi ASIK yang dikuatkan dengan SK.	Pj. Imunisasi	Tahun 2025	
		Mengusulkan anggaran operasional kegiatan pelaksanaan imunisasi untuk petugas imunisasi di Puskesmas	Pj. Prog. Imunisasi	Tahun 2025	
		Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait Solusi terhadap kendala aplikasi ASIK terutama dalam back data manual imunisasi	Pj. Prog. Imunisasi	Tahun 2025	

2.	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan penyuluhan berbasis komunitas melalui kader kesehatan, tokoh Masyarakat, dan sekolah untuk menyampaikan pesan-pesan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).	PJ. Promkes	Tahun 2025	
		Mengaktifkan Kembali pemicuan STBM, terutama pilar ke-1 (Stop BABS) dan berkoordinasi dengan Dinas PUPR terkait fasilitasi Pembangunan jamban dengan bantuan stimulan untuk keluarga tidak mampu.	PJ. Kesling	Tahun 2025	
		Menyiapkan sistem distribusi air bersih saat krisis melalui tangki keliling atau depot isi ulang desa.	PJ. Kesling	Tahun 2025	
		Melakukan koordinasi dengan PDAM untuk menjamin ketersediaan air bersih dan sehat untuk Masyarakat pada setiap kondisi baik musim kemarau maupun penghujan.	PJ. Kesling	Tahun 2025	
		Melakukan pemetaan wilayah yang belum terjangkau air bersih untuk dilakukan intervensi dengan melibatkan sektor swasta/CSR untuk memperluas akses air bersih ke daerah sulit dijangkau.	Pj. Kesling	Tahun 2025	
		Mendorong Masyarakat menabung untuk Pembangunan jamban sendiri	Pj. Kesling	Tahun 2025	
		Melakukan koordinasi dengan Dinas PUPR untuk mengalokasikan dana untuk bantuan jamban keluarga miskin.	PJ. Kesling	Tahun 2025	
		Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Pengembang Aplikasi untuk memastikan sistem lebih stabil (hosting yang andal).	Pj. Kesling	Tahun 2025	
3.	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melibatkan Dinas Perindustrian dan perdagangan, dan	Pj. Kesling	Tahun 2025	

		Puskesmas dalam melakukan pembinaan kolektif agar pelaku usaha memahami risiko kesehatan dari air tidak layak.			
		Melakukan perencanaan dan pemetaan kebutuhan bahan uji (media penambilan sampel air) berbasis jumlah depot aktif.	Pj. Kesling	Tahun 2025	
		Menunjuk salah satu puskesmas yang dapat dijadikan tempat buffer stok kit media sebagai titik distribusi regional di dalam Kabupaten.	Pj. Kesling	Tahun 2025	
		Menggabungkan kegiatan inspeksi saat petugas melakukan kegiatan lain untuk efisiensi biaya dan waktu.	Pj. Kesling	Tahun 2025	
		Menyampaikan kebutuhan anggaran IKL ke musrenbang desa agar masuk dalam skala prioritas daerah.	Pj. Kesling	Tahun 2025	
4.	Surveilans (SKD)	Menyelenggarakan pelatihan digital mengenai cara menyusun laporan analisis SKDR dalam format digital dan menggunggahnya ke media resmi	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Memanfaatkan platform gratis, seperti blogspot, google sites, atas dashboard public berbasis Google data studio untuk public hasil analisis	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan pelatihan manajemen data SKDR termasuk penggunaan tools QGIS dan Excel Pivot	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan pengadaan Laptop/PC	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Melakukan advokasi kepada Pemda untuk memasukkan kegiatan PE sebagai prioritas anggaran dalam APBD	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi agar pelatihan	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

		SKDR dijadikan kegiatan rutin tahunan.			
		Memfaatkan sistem dashboard online sederhana dengan Google sheets, Data Studio, atau aplikasi lainnya.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Inventarisasi peralatan yang dimiliki oleh puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk efisiensi pemakaian bersama serta mengajukan permohonan bantuan perangkat lunak dan keras ke Kementrian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan integrasi data antara sistem SKDR dengan sistem lainnya, seperti ASIK, P-Care, dan sistem lainnya.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan Manajemen RS. Tolinggula Melayani untuk menetapkan 1 petugas SKDR minimal dari bagian rekam medis, IGD, atau bagian pelayanan penyakit menular.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengeluarkan SK Penunjukkan Petugas SKDR, agar ada kejelasan tanggung jawab dan kewenangan dalam pelaporan.	Direktur RS. Tolinggula Melayani	Tahun 2025	
		Mengajukan permintaan pelatihan SKDR atau OJT ke Dinas Kesehatan Provinsi	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
6.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan supervisi berkala dengan menggunakan indicator kinerja sebagai bahan evaluasi dan pemantauan kinerja petugas	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mendorong motivasi petugas melalui Grup Whatsapp	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
		Mengusulkan pelatihann teknis SKDR dan analisis data penyakit berbasis wilayah	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

		Mengusulkan pengadaan Laptop melalui dana BOK Puskesmas	Pj. Surveilans Puskesmas	Tahun 2025	
		Menyusun rencana pelatihan SKDR minimal setiap tahun dan pendampingan teknis oleh petgas surveilans kabupaten	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	
1.	% Cakupan Imunisasi Polio 4	1. Meningkatkan kolaborasi antara petugas imunisasi dan promosi kesehatan dalam melakukan edukasi masyarakat, guna mengurangi penolakan dan meningkatkan cakupan imunisasi. 2. Mengusulkan penunjukan petugas khusus untuk penginputan data di aplikasi ASIK, yang dikuatkan melalui Surat Keputusan (SK) dari pimpinan. 3. Menyusun dan mengusulkan anggaran operasional pelaksanaan imunisasi, termasuk untuk transportasi, logistik, dan kegiatan lapangan lainnya. 4. Mengusulkan pelatihan/OJT Bersama antara petugas imunisasi dan petugas promkes dalam upaya penguatan kapasitas edukasi/penyuluhan Kesehatan tentang imunisasi.	Promkes, Imunisasi	Tahun 2025	
2.	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	4. Melakukan penyuluhan melalui kader, tokoh masyarakat, dan sekolah untuk memperkuat pemahaman dan praktik PHBS di masyarakat. 5. Mengaktifkan kembali pemicu STBM dan berkoordinasi dengan Dinas PUPR untuk memfasilitasi pembangunan jamban melalui bantuan stimulan bagi keluarga kurang mampu. 6. Berkoordinasi dengan PDAM untuk menjamin	Pj. Kesling	Tahun 2025	

		ketersediaan air bersih sepanjang tahun, baik musim kemarau maupun penghujan.			
3.	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melibatkan Dinas Perindustrian dan Perdagangan bersama Puskesmas untuk melakukan edukasi dan pembinaan kepada pelaku usaha depot air agar memahami risiko kesehatan akibat penggunaan air yang tidak layak, dan Mengusulkan kebutuhan anggaran kesehatan lingkungan (IKL) melalui forum Musrenbang desa agar masuk dalam prioritas pendanaan daerah.	Pj. Kesling	Tahun 2025	
4.	Surveilans (SKD)	Mengusulkan pengadaan laptop/PC untuk mendukung pengolahan dan pelaporan data SKDR, dan Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah agar kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan pelaporan SKDR masuk dalam prioritas anggaran APBD.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	
5.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS Tolinggula Melayani untuk menetapkan minimal satu petugas SKDR, diutamakan dari bagian rekam medis, IGD, atau pelayanan penyakit menular dan ditetapkan melalui SK.	Pj. Surveilans dan Direktur RS. Tolinggulan Melayani	Tahun 2025	
6.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan supervisi rutin dengan menggunakan indikator kinerja sebagai dasar evaluasi dan pemantauan efektivitas pelaksanaan SKDR oleh petugas, dan Mengusulkan pelatihan teknis SKDR yang mencakup analisis data penyakit berbasis wilayah, untuk memperkuat kapasitas analitik petugas, serta Mengusulkan pengadaan laptop/komputer menggunakan dana BOK Puskesmas guna mendukung pelaporan dan analisis data SKDR secara digital.	Pj. Surveilans	Tahun 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hidayat, SKM, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
2	Isti Tilome, SKM	Pj. Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
3	Eka Sulistyaway, SKM, M.Kes	Pj. Promkes	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
4.	Novelina Dunggio, SKM	Pj. Kesling	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
5.	Hamdi Bakari, AMKL	Pj. Kesling	Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara