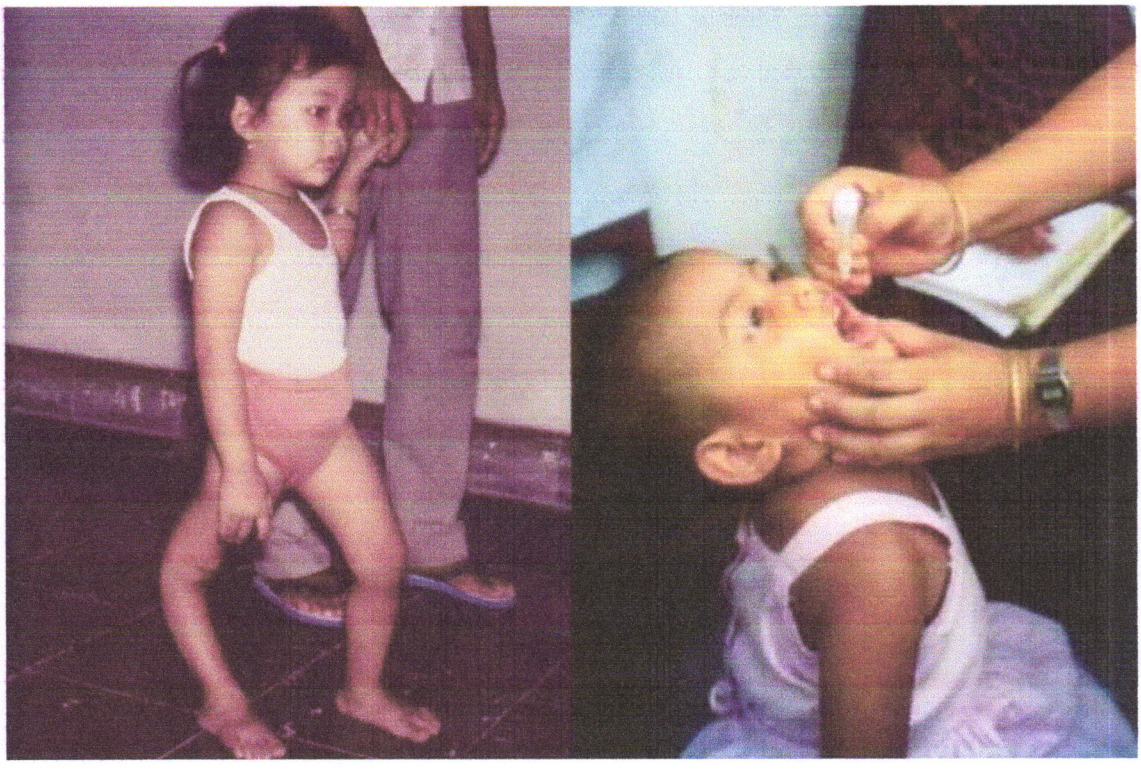
REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA GORONTALO

2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tuingkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio dieradikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Di Kota Gorontalo pada tahun 2024 terdapat kasus AFP sebanyak 4 kasus terdiri dari 2 kasus bukan polio dan 2 kasus pending yang berasal dari wilayah Puskesmas Dumboraya sebanyak 2 kasus, Puskesmas Kota Tengah dan Sipatana masing-masing 1 kasus. Berdasarkan data Dashboard Surveilans AFP tercatat sebesar 100% kasus AFP dengan status imunisasi polio lengkap.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Kota 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)	S	5.22	0.52
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kota 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 berdasarkan perhitungan nilai risiko karekteristik penyakit polio memiliki nilai bobot sebesar 13,55.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan perhitungan nilai dampak terhadap pengobatan polio yang ditetapkan oleh Tim Ahli memiliki nilai bobot sebesar 1,91.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Kriteria penetapan deklarasi PHEIC oleh WHO yang ditetapkan oleh Tim Ahli penyakit polio memiliki nilai bobot sebesar 8,47.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan Kriteria metode penanggulangan Polio yang ditetapkan oleh Tim Ahli bahwa Polio tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi dengan nilai bobot sebesar 10,5.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan bahwa Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 13,95.

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan bahwa berdasarkan Data *Event Based Surveillance* atau *Indicator Based Surveillance* SKDR Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat kasus Polio pada tahun 2024. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 8,47.

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan bahwa di Kota Gorontalo pada tahun 2024 tidak terjadi KLB Polio juga tidak ada cluster kasus polio dari kabupaten lain yang berbatasan dengan Kota Gorontalo, namun perlu dilakukan surveilans AFP yang sensitif dimana pada tahun 2024 terdapat 4 kasus AFP. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 6,01.

5. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), alasan bahwa perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan polio (tidak sedang KLB) dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadi polio di wilayah sebesar Rp. 1.460.886.000,-. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 5,22.

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
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	A	20.74	0.02
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 Kota Gorontalo Tahun 2024

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan bahwa Kepadatan penduduk wilayah Kota Gorontalo sebesar 2.930 orang/Km^2. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 13,64.

2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan bahwa % cakupan imunisasi polio 4 Kota Gorontalo tahun 2024 sebesar 48%. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 27,99.

3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan bahwa terdapat pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kota Gorontalo setiap hari. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 6,53.

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), alasan bahwa pada Tahun 2024 % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 90% dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 92%. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 31,1.

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	R	6.66	0.07
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)	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 Kota Gorontalo Tahun 2024

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan bahwa pada tahun 2024 tidak ada publikasi terkait penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 8,89.
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan bahwa pada tahun 2024 persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 10,1.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan bahwa belum ditetapkannya TGC di Kota Gorontalo sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010). Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 12,6.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan bahwa pengelola program imunisasi di Kota Gorontalo belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dan pedoman "Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas" dimana pengelola program imunisasi dan pelaksana imunisasi (vaksinator/juru imunisasi) di puskesmas dirangkap oleh 1 orang. Disamping itu sistem pencatatan dan pelaporan capaian imunisasi melalui pelaporan data aplikasi ASIK belum mencapai target 95% dimana untuk IDL sebesar 57,46% dan BADUTA sebesar 39,65% Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 6,66.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan bahwa rumah sakit rujukan di Kota Gorontalo belum ada tim pengendalian penyakit potensial KLB/wabah/penyakit infeksi emerging/PD3I yang dibentuk dan tertulis sekurang-kurangnya dalam Surat Keputusan (SK) Direktur Rumah Sakit serta adanya ruang isolasi, tetapi masih ≤ 60% standar. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 3,4.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan bahwa lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen Polio selama 30 hari. Subkategori ini memiliki nilai bobot sebesar 1,75.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kota Gorontalo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Gorontalo**
Kota	**Kota Gorontalo**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.44
Kerentanan	51.29
Kapasitas	42.76
RISIKO	**102.34**
Derajat Risiko	**TINGGI**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Gorontalo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.44 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 51.29 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.76 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 102.34 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Mendorong / Melakukan follow up kepada kepala puskesmas untuk menetapkan 1 orang pengelola program imunisasi dan 1 orang vaksinator/juru imunisasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi dan pedoman praktis manajeman program imunisasi di puskesmas.	Tim Kerja Imunisasi	Mei 2025	
		Melakukan Koordinasi dengan penanggung jawab program imunisasi dinas kesehatan provinsi terkait maintenance aplikasi ASIK.	Tim Kerja Imunisasi	Setiap bulan	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Memilih/Menentukan teknologi sanitasi yang sesuai dengan kondisi lingkungan dan keuangan masyarakat, seperti jamban gantung, jamban septik, atau jamban kompos bagi daerah pegunungan dan pesisir danau misalnya jamban leher angsa, jamban cemplung atau jamban komposter.	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan	Juni 2025	
3.	8a. Surveilans (SKD)	Memanfaatkan website Dinas Kesehatan terkait publikasi bulletin SKDR.	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
		Koordinasi dengan admin website Dinas Kesehatan terkait publikasi bulletin SKDR	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
4.	Surveilans AFP	Melakukan OJT berkala terhadap petugas surveilans terkait penemuan kasus AFP sejak dini.	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
		Membangun system jejaring faskes seperti dokter praktek dan klinik swasta terkait penemuan kasus AFP dan PD3I lainnya sejak dini.	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
5.	PE dan penanggulangan KLB	Konsultasi dengan ahli epidemiologi atau pakar lainnya untuk mendapatkan bimbingan dan saran dalam penyusunan SOP Penyelidikan Epidemiologi Polio	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
		Koordinasi dengan Pimpinan rumah sakit terkait pelibatan tenaga medis dan tenaga	Tim Kerja Surveilans	Juni 2025	

		laboratorium sebagai anggota TGC Dinas Kesehatan Kota Gorontalo			
		Membuat SOP penyelidikan dan penanggulangan POLIO yang sesuai dengan kondisi daerah (SOP wilayah setempat)	Tim Kerja Surveilans	Juni 2025	

Gorontalo, 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA GORONTALO

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
DINAS KESEHATAN

Dr. MUHAMMAD KASIM, M.Sc,Apt
Pembina Utama Muda
NIP. 19690406 199903 1 007

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	**S**
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	**A**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	**S**

Penetapan Subkategori prioritas 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
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk

b. 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	• Petugas puskesmas rangkap tugas baik sebagai penginput aplikasi ASIK juga sebagai vaksinator/juru imunisasi sehingga berdampak pada inputan aplikasi ASIK yang rendah.				• Waktu maintenance aplikasi ASIK yang lama berdampak pada menumpuknya inputan data.
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	• Masih ada 2 kelurahan di Kecamatan Kota Barat terutama di wilayah pesisir danau dan pegunungan yang belum menerapkan stop				

		buang air besar sembarangan				

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	• Petugas surveilans belum memanfaatkan website dinas kesehatan kota Gorontalo dalam mempublikasikan hasil analisis SKDR.	• Belum ada koordinasi dengan admin website Dinas Kesehatan terkait publikasi bulletin SKDR.			
2	Surveilans AFP	• Kasus AFP yang ditemukan oleh petugas surveilans adalah kasus yang sudah mengalami lumpuh lebih dari 2 bulan dimana kelumpuhannya terjadi sejak usia < 1 tahun. • Sosialisasi dan koordinasi terkait surveilans AFP melalui jejaring faskes seperti dokter praktek dan klinik swasta belum maksimal yang berdampak pada keterlambatan penemuan kasus sejak dini.				
3	PE dan penanggulangan KLB	• Keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam penyusunan SOP penyelidikan epidemiologi.	• Belum adanya koordinasi dengan Pimpinan rumah sakit terkait pelibatan tenaga medis dan tenaga laboratorium sebagai anggota TGC	• Belum adanya SOP penyelidikan dan penanggulangan POLIO yang sesuai dengan kondisi daerah (SOP wilayah setempat)		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas puskesmas rangkap tugas baik sebagai penginput aplikasi ASIK juga sebagai vaksinator/juru imunisasi
2	Waktu maintenance aplikasi ASIK yang lama
3	Terdapat 2 kelurahan di Kecamatan Kota Barat terutama di wilayah pesisir danau dan pegunungan yang belum menerapkan stop buang air besar sembarangan
4	Pemanfaatan website Dinas Kesehatan Kota Gorontalo terkait publikasi analisa/bulletin SKDR
5	Belum ada koordinasi dengan admin website Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
6	Keterlambatan deteksi dan penemuan dini kasus AFP oleh petugas surveilans
7	Sosialisasi dan koordinasi dengan jejaring faskes terkait surveilans AFP belum maksimal
8	Keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam penyusunan SOP penyelidikan epidemiologi
9	Belum adanya koordinasi dengan Pimpinan rumah sakit terkait pelibatan tenaga medis dan tenaga laboratorium sebagai anggota TGC
10	Belum adanya SOP wilayah setempat terkait penyelidikan dan penanggulangan POLIO

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Mendorong/melakukan follow up kepada kepala puskesmas untuk menetapkan 1 orang pengelola program imunisasi dan 1 orang vaksinator/juru imunisasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi dan pedoman praktis manajeman program imunisasi di puskesmas.	Tim Kerja Imunisasi	Mei 2025	
		Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab program imunisasi dinas kesehatan provinsi terkait maintenance aplikasi ASIK.	Tim Kerja Imunisasi	Setiap bulan	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menentukan teknologi sanitasi yang sesuai dengan kondisi lingkungan dan keuangan masyarakat, seperti jamban gantung, jamban septik, atau jamban kompos bagi daerah pegunungan dan pesisir danau misalnya jamban leher angsa, jamban cemplung atau jamban komposter.	Tim Kerja Kesehatan Lingkungan	Juni 2025	
3.	8a. Surveilans (SKD)	Memanfaatkan website Dinas Kesehatan terkait publikasi bulletin SKDR.	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
		Koordinasi dengan admin website Dinas Kesehatan terkait publikasi bulletin SKDR	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
4.	Surveilans AFP	Melakukan OJT berkala terhadap petugas surveilans terkait	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	

		penemuan kasus AFP sejak dini.			
		Membangun system jejaring faskes seperti dokter praktek dan klinik swasta terkait penemuan kasus AFP dan PD3I lainnya sejak dini.	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
5.	PE dan penanggulangan KLB	Konsultasi dengan ahli epidemiologi atau pakar lainnya untuk mendapatkan bimbingan dan saran dalam penyusunan SOP Penyelidikan Epidemiologi Polio	Tim Kerja Surveilans	Mei 2025	
		Koordinasi dengan Pimpinan rumah sakit terkait pelibatan tenaga medis dan tenaga laboratorium sebagai anggota TGC Dinas Kesehatan Kota Gorontalo	Tim Kerja Surveilans	Juni 2025	
		Membuat SOP penyelidikan dan penanggulangan POLIO yang sesuai dengan kondisi daerah (SOP wilayah setempat)	Tim Kerja Surveilans	Juni 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Harson Ahudulu, SKM, MM	Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
2.	Meilyn Ma'aruf, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	
3.	Yolanda Polontalo, SKM	Penanggung Jawab Program Surveilans Penyakit Infeksi Emerging	
4.	Farida Muchtar, SKM	Penanggung Jawab Program Imunisasi	
5.	Erna Hakim, SKM	Penanggung Jawab Program STBM	