

2025

# REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN POHUWATO

## 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 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.

### 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 Pohuwato
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging disuatu daerah yang difokuskan pada Upaya peneggulangan beberapa parameter risiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur.

## 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 Pohuwato, 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	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Pohuwato 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 sudah ditetapkan TIM Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan TIM Ahli Dimana menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris

3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan TIM Ahli Dimana Tidak terbatas atau terbatas di regional Asia.

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 sudah ditetapkan TIM Ahli bahwa metode Penanggulangan penularan penyakit 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 sudah ditetapkan TIM Ahli bahwa vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutase ganas signifikan.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Pada Tahun 2024 Ada kasus polio di Indonesia namun tidak dilaporkan dari provinsi Gorontalo
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak dilaporkan kasus polio di kabupaten Pohuwato namun harus tetap menjadi kewaspadaan sebab masih dilaporkan kasus di Indonesia
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan Karena berdasarkan data yang ada biaya yang diperlukan untuk polio tidak sebanding dengan anggaran yang tersedia ditahun 2024 kemarin.

#### 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	BOBO T (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	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 Pohuwato 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 Pohuwato terdapat Pelabuhan laut dan terminal bus antar kota yang frekuensinya setiap hari

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan Karena cakupan imunisasi polionya 75,64%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan Karena perilaku sehatnya belum 100% terdiri dari Prilaku CTPS 88,16%, PAMMK 75% dan SBABS 75%

### 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	BOBO T (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	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02
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)	S	11.20	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	R	10.10	0.10
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 Pohuwato Tahun 2025

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena Ketersediaan ruang isolasi untuk polio jika diperlukan itu masih  $\leq 60\%$  standar atau tidak tahu kualitasnya
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena belum ada Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini hanya dilingkup Dinas Kesehatan.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena adanya Anggota TGC yang belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010 serta belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasannya Hanya menanggulangi Polio saat KLB
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena Sebagian kecil perencanaan program yang telah sesuai pedoman.
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan Karena Capaian Non Polio AFP Rate Tidak mencapai Target
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasannya karena Petugas pengelola specimen bersertifikat dan Logistik specimen carrier untuk polio ada dan sesuai standar.

**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 Pohuwato dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Gorontalo</b>
Kota	<b>Pohuwato</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	28.61
<b>Kerentanan</b>	12.79
<b>Kapasitas</b>	29.77
<b>RISIKO</b>	<b>12.29</b>

Derajat Risiko	<b>SEDANG</b>
----------------	---------------

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Pohuwato Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pohuwato untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.61 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.79 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 29.77 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.29 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Mengedukasi orang tua Sasaran terkait manfaat Imunisasi danEfek samping baik Lewat pennyuluhan langsung Atau sosmed	Promkes	Tahun2025	-
		Koordinasi dengan Lintas sektor Tingkat Kecamatan, desa terkait Penolakan imunisasi Karena reaksi KIPI	imunisasi	Tahun 2025	Menitipkan pembahasan imunisasi pada TPCB Dinas Kesehatan
		Koordinasi dengan Dinas Kominfo terkait terkait counter HOAX imunisasiSecara rutin	imunisasi	Tahun 2025	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan dinas PUPR Terkait strategi Penyediaan air Bersih terutama pada daerah Silit akses	kesling	Tahun 2025	-
3	8a. Surveilans (SKD)	Mengusulkan ke dinas kesehatan Provnsi bekerjasama dengan Dinas kesehatan KAKO Untuk pelatihan SKDR pada Petugas surveilans KAKO	Surveilans	Tahun 2025	-

		Koordinasi ke Admin website Dinas kesehatan terkait publikasi bulletin SKDR	surveilans	Tahun 2025	-
4	PE Dan Penanggulangan KLB	Koordinasi ke pimpinan RS terkait pelibatan tenaga medis dan ATMLN RS sebagai anggota TGC	Surveilans	Tahun 2025	Bersama Kegiatan SS PD3I *suvervisi sportif
	PE Dan Penanggulangan KLB	Revisi/ membuat SK TGC sesuai Ketentuan permenkes 1501 tahun 2010	Surveilans	Tahun 2025	Anggota TGC terdiri tenaga medis, Tenaga Lab, Pengelola, surveilans, Pengelola vector dan sanitarian.
		Membuat SOP PE Dan penanggulangan KLB di wilayah Kabupeten Pohuwato	Surveilans	Tahun 2025	-

Pohuwato, 24 Juni 2025  
Kepala Dinas



Fidi Mustafa, SKM, M.Si.  
NIP.198202062006041009

## 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	<b>T</b>
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	<b>S</b>
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	<b>S</b>
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	<b>R</b>
5	Kepadatan Penduduk	13.64	<b>R</b>

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>A</b>
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	<b>A</b>
4	Surveilans AFP	10.10	<b>R</b>
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	<b>R</b>

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	<b>A</b>
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>A</b>
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Banyak Masyarakat Yang menolak untuk divaksin polio 4 karena adanya reaksi KIPI yang disebabkan oleh PIN Polio</li> <li>Jadwal Imunisasi Polio 4 terabaikan/Terlewat karena Banyak Masyarakat yang mengira bahwa PIN Polio itu adalah Polio 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum maksimalnya cara penyampaian promosi edukasi imunisasi oleh promkes kepada Masyarakat terkait Reaksi KIPI yang disebabkan oleh imunisasi merupakan hal sangat umum, yang terjadi pada orang yang baru menjalani vaksinasi. Bahkan tidak hanya anak-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak tersedianya Media KIE, Pelatihan atau penyuluhan tentang pentingnya imunisasi Polio dan PIN Polio</li> <li>Tidak adanya Jadwal yang terstruktur tentang kegiatan imunisasi dan belum menerbitkan di</li> </ul>	-	<p>Aplikasi/Media KIE masih kurang dan tidak aktif untuk membantu proses edukasi terhadap masyarakat</p> <p>Aplikasi ASIK Error dan sering maintenance</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas belum maksimal menjelaskan secara rinci bahwa PIN Polio dan Imunisasi Polio 4 adalah 2 hal yang berbeda.</li> </ul>	<p>anak, KIPI sebenarnya bisa dialami oleh semua kalangan Usia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebiasaan petugas yang tidak melakukan cross check terkait jadwal imunisasi dan tidak melakukan konfirmasi pada Masyarakat diakibatkan karena beban kerja petugas yang terlalu tinggi</li> </ul>	media online atau merangkul influencer		
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih terdapat rumah-rumah Yang belum memiliki jamban terutama dibagian pesisir pantai.</li> <li>• Jamban umum sudah Tersedia tapi tidak di gunakan oleh Masyarakat</li> <li>• Penginputan SISTBM pada kesling tidak Real time</li> </ul>	Sosialisasi tentang perilaku hidup sehat belum intens dan menysar keseluruhan lapisan Masyarakat khususnya pada Masyarakat pesisir.	Ada Beberapa desa sulit Akses air bersih untuk sanitasi terutama Saat musim kemarau,	Anggaran peningkatan sarana penyediaan air bersih masih terbatas	Aplikasi SISTBM sering Maintenance karena Jaringan sehingga Sulit menarik data secara Real time
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada laboratorium pemeriksaan sampel air minum sehingga Pemeriksaan air minum Numpang di laboratorium kabupaten tetangga yang jaraknya bisa 1-2 jam perjalanan.</li> <li>• Lab menempel di bidang sedangkan Sesuai aturan harus uptd dan ,harus akreditas,</li> <li>• Alat Pemeriksaan yang masih minim / Belum lengkap</li> </ul>	Dilakukan perbaikan sarana sumber air sebanyak 3 kali berturut-turut jika tidak memenuhi syarat, sumber air harus diperbaiki atau dirubah titik Lokasi.	Tersedia regen di seluruh PKM tapi belum digunakan semaksimal mungkin	Tidak adanya anggaran untuk pengantaran sampel, Jarak pengantaran sampel yang jauh	Adanya kendala bagi pemilik depot Air minum untuk melakukan pemeriksaan yaitu kendala jarak tempat pemeriksaan yang jauh dan biaya transportasi

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Belum adanya Tim Pengendalian Polio di rumah Sakit rujukan	Koordinasi dengan direktur rumah sakit terkait pembentukan TIM pengendali POLIO			
2	8a. Surveilans (SKD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Petugas Rata-rata Belum memiliki Sertifikat SKDR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada Pelatihan SKDR Yang bersertifikat</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Perlu menyamp aikan Buletin SKDR ke Website Dinas Kesehata n</li> </ul>
3	PE dan penanggulang an KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>belum dibentuk tim TGC Untuk Penyelidikan dan Penanggulan g KLB Polio</li> <li>Belum ada pelatihan TGC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada koordinasi Dengan Dirut RS Terkait pelibatan tenagaMedis dan ATLM RS Sebagai anggota TGC Polio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada Dokumen SOP,PE Penanggulang an KLB di Wilayah setempat</li> </ul>		

## 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Mengedukasi orang tua Sasaran terkait manfaat Imunisasi danEfek samping baik Lewat pennyuluhan langsung Atau sosmed	Promkes	Tahun2025	
		Koordinasi dengan Lintas sektor Tingkat Kecamatan, desa terkait Penolakan imunisasi Karena	imunisasi	Tahun 2025	Menitipkan pembahasan imunisasi pada TPCB Dinas

		reaksi KIPI			Kesehatan
		Koordinasi dengan Dinas Kominfo terkait counter HOAX imunitasi Secara rutin	imunitasi	Tahun 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan dinas PUPR Terkait strategi Penyediaan air Bersih terutama pada daerah Sulit akses	kesling	Tahun 2025	
3	8a. Surveilans (SKD)	Mengusulkan ke dinas kesehatan Provinsi bekerjasama dengan Dinas kesehatan KAKO Untuk pelatihan SKDR pada Petugas surveilans KAKO	Surveilans	Tahun 2025	
		Koordinasi ke Admin website Dinas kesehatan terkait publikasi bulletin SKDR	surveilans	Tahun 2025	
4	PE Dan Penanggulangan KLB	Koordinasi ke pimpinan RS terkait pelibatan tenaga medis dan ATMLN RS sebagai anggota TGC	Surveilans	Tahun 2025	Bersama Kegiatan SS PD3I *suvervisi sportif
		Revisi/ membuat SK TGC sesuai Ketentuan permenkes 1501 tahun 2010	Surveilans	Tahun 2025	Anggota TGC terdiri tenaga medis, Tenaga Lab, Pengelola, surveilans, Pengelola vector dan sanitarian.
		Membuat SOP PE Dan penanggulangan KLB di wilayah Kabupaten Pohuwato	Surveilans	Tahun 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Roy Gunibala, Ssi	Kabid P2	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
2	Yeli Meylinda Ibrahim, SKM	Kasie Surim	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
3	Miftahuljannah Monoarfa, SKM	PJ.PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
4	Monalisa Muchlis, SKM	PJ.Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
5	Alpri palay, SKM	PJ.Sanitasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
6	Yofita Anggraini Arsyad, SKM	PJ.Promkes	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato

## 7. Dokumentasi

