

# **REKOMENDASI POLIO**

**DINAS KESEHATAN KOTA GUNUNGSITOLI  
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 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.

Meskipun hingga saat ini belum dilaporkan adanya kasus polio di Gunungsitoli, kota ini tetap termasuk dalam kategori risiko tinggi penularan polio. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk cakupan imunisasi yang belum mencapai target nasional dan potensi penularan dari daerah lain yang mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) polio. Sebagai contoh, pada November 2022 ditemukan kasus polio di Aceh yang kemudian ditetapkan sebagai KLB oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pemerintah Kota Gunungsitoli telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah penyebaran polio, termasuk pelaksanaan Sub Pekan Imunisasi Nasional (SUB-PIN) Polio. Kegiatan ini menyasar anak-anak usia 0–59 bulan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya. Namun, tantangan masih ada, terutama dalam mencapai cakupan imunisasi yang optimal.

## 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 Kota Gunungsitoli.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai acuan perencanaan program pencegahan dan pengendalian polio di Kota Gunungsitoli, dengan mempertimbangkan hasil pemetaan risiko untuk menetapkan prioritas intervensi yang tepat sasaran.
5. Mendukung penguatan sistem kewaspadaan dini dan respons terhadap penyakit infeksi emerging, melalui pembentukan dan pelatihan tim surveilans kesehatan yang kompeten dalam mendeteksi dan merespons potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) polio.
6. Menjadi dasar dalam pengambilan keputusan berbasis data untuk alokasi sumber daya, perencanaan logistik vaksin, serta pengembangan strategi komunikasi risiko kepada masyarakat.
7. Memfasilitasi koordinasi lintas sektor dan pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, fasilitas layanan kesehatan, dan tokoh masyarakat, dalam upaya bersama menjaga status bebas polio di Kota Gunungsitoli.
8. Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program imunisasi polio melalui edukasi yang berkelanjutan dan penyediaan informasi yang akurat mengenai risiko dan pencegahan polio.

## 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 Kota Gunungsitoli, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1.

Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kota Gunungsitoli Tahun 2024

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	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.01

No.	Kategori	Subkategori	Nilai Per Kategori	Bobot (B)	Index (Nxb)
	setempat				
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

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, alasan hal ini sudah ditetapkan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan, alasan hal ini sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Resiko Importasi deklarasi PHEIC-WHO, alasan hal ini sudah ditetapkan Tim Ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit, alasan hal ini sudah ditetapkan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, alasan hal ini sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ada kasus Polio di Indonesia pada tahun 2024, namun tidak ada di Sumatera Utara
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus Polio tahun 2024 di Kota Gunungsitoli namun harus tetap menjadi kewaspadaan

#### 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:

Tabel 2.

Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kota Gunungsitoli Tahun 2024

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	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

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 karena Kepadatan penduduk wilayah Kota Gunungsitoli tahun 2024 ialah 309,43 orang/km<sup>2</sup>
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena cakupan imunisasi Polio 4 tahun 2024 ialah 70,18%
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena ada pelabuhan, bandara dan terminal dan 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 % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan risiko penularan virus polio melalui kontak dan lingkungan yang terkontaminasi.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan kualitas air minum yang buruk berpotensi menjadi media penyebaran virus polio melalui jalur fekal-oral.

### 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:

Tabel 3.  
Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kota Gunungsitoli Tahun 2024

No.	Kategori	Subkategori	Nilai Per Kategori	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
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	S	3.15	0.32
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)	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)	A	11.20	0.01

12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan belum pernah publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS di tahun 2024 dan Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun 2024 ini belum pernah dipublikasi.
2. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan tidak ada tim di RS Rujukan, ada tenaga yang belum terlatih, belum ada SOP Tata laksana kasus dan pengelolaan Spesimen dan ada ruang isolasi, tetapi masih  $\leq$  60% standar atau tidak tahu kualitasnya.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan minimnya kesiapsiagaan dan respons cepat dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi serta penanggulangan KLB polio.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan logistik specimen carrier untuk polio tidak ada.
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan terbatasnya media dan intensitas promosi kesehatan terkait pencegahan polio di masyarakat.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan masih terbatasnya kebijakan lokal yang spesifik dan mendukung upaya eliminasi polio secara komprehensif
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan implementasi program belum sepenuhnya sesuai standar dan belum menjangkau seluruh kelompok sasaran.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan ketersediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan belum merata untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian polio.

#### 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 Kota Gunungsitoli dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4.  
Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Gunungsitoli Tahun 2024.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Kota Gunungsitoli
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	53.34
Kapasitas	30.08
<b>RISIKO</b>	<b>49.60</b>
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Gunungsitoli untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 53.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.08 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 49.60 atau derajat risiko TINGGI

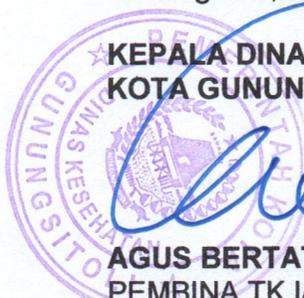
### 3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Perilaku Sehat (PHBS)	Melaksanakan sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui kader kesehatan dan pertemuan masyarakat desa/kelurahan.	Seksi Promosi Kesehatan, Puskesmas	Minggu 4 bulan Juni 2025	Memanfaatkan kegiatan rutin posyandu dan pertemuan desa untuk efisiensi pelaksanaan.
2	Sarana Air Minum Tidak Memenuhi Syarat	Menyebarkan informasi dan edukasi tentang pentingnya penggunaan air minum yang layak melalui media lokal dan penyuluhan warga.	Seksi Kesehatan Lingkungan, Seksi Promosi Kesehatan	Minggu 1-2 bulan Juli 2025	Menggunakan media cetak/suara lokal dan penyuluhan kelompok rentan di wilayah terdampak.
3	Kepadatan Penduduk	Melakukan pemetaan ulang wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi untuk menjadi prioritas sasaran promosi dan intervensi pencegahan polio.	Seksi Survim, Seksi Promkes	Minggu 3-4 bulan Juli 2025	Berdasarkan data kependudukan dan peta wilayah RW/RT padat penduduk.
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Mengaktifkan koordinasi lintas sektor dengan Dinas Perhubungan dan aparat wilayah untuk pemantauan mobilitas penduduk sebagai upaya antisipatif penyebaran virus.	Seksi Surveilans & Imunisasi, Dinas Perhubungan	Minggu 1-2 bulan Juli 2025	Dilakukan melalui forum koordinasi lintas sektor dan pemantauan di terminal/pelabuhan.
5	Surveilans – Deteksi Dini Polio di RS	Menunjuk petugas khusus surveilans di RS rujukan dan menyusun struktur tim serta pembagian tugas secara tertulis.	Dinas Kesehatan Kota, Manajemen RS Rujukan	Minggu 4 bulan Juni 2025	Untuk memastikan deteksi dini dan pelaporan tepat waktu kasus AFP/polio dari fasilitas RS.

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
6	PE dan Penanggulangan KLB	Menyelenggarakan Asistensi teknis singkat tentang tata cara pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan respons KLB bagi petugas puskesmas dan RS.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Minggu 1-2 bulan Juli 2025	Pelatihan singkat menggunakan narasumber internal dan modul standar dari Kemenkes.
7	Media Promosi Kesehatan	Menyusun dan mendistribusikan media promosi kesehatan terkait pencegahan polio (poster, leaflet, konten media sosial) dengan pendekatan lokal.	Seksi Promosi Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika	Minggu 1-4 bulan Juli 2025	Fokus pada bahasa lokal dan saluran informasi yang mudah dijangkau masyarakat.
8	Surveilans – Publikasi Analisis SKDR	Mengirimkan dan memublikasikan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) kepada RS dan melalui media lokal secara rutin untuk meningkatkan kewaspadaan lintas sektor.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Setiap bulan (berkala)	Untuk memperkuat sistem kewaspadaan dan tanggap cepat lintas fasilitas kesehatan.

Gunungsitoli, 10 Juni 2025

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA GUNUNGSITOLI,**



**AGUS BERTATINUS LAIA, SSTP, MAP  
PEMBINA TK.I/IV b  
NIP. 19840814 200212 1 001**

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO  
PENYAKIT POLIO**

**Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH**

**1. MENETAPKAN SUB KATEGORI 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	S

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	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	Kepadatan Penduduk	Kurangnya tenaga surveilans lapangan untuk mendeteksi kasus secara aktif di wilayah padat.	Belum optimalnya pendekatan pemetaan wilayah padat penduduk untuk prioritas intervensi	Terbatasnya media komunikasi dan edukasi yang spesifik untuk lingkungan padat penduduk	Keterbatasan alokasi anggaran untuk kegiatan kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan di daerah padat penduduk.	Minimnya pemanfaatan teknologi GIS atau sistem informasi untuk pemetaan risiko di wilayah padat.
2	% cakupan imunisasi polio 4	Kurangnya tenaga vaksinator dan belum maksimalnya peran kader posyandu di beberapa wilayah; masih ada penolakan dari masyarakat.	Belum maksimalnya pelaksanaan strategi door to door atau sweeping imunisasi.	Distribusi logistik vaksin dan alat suntik belum selalu tepat waktu atau sesuai jumlah kebutuhan.	Keterbatasan dana operasional untuk kegiatan imunisasi rutin maupun sweeping.	Lemahnya sistem pelaporan digital (ASIK/Pusdatin) yang menghambat pelacakan cakupan secara real time.
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Belum ada petugas pengawas lintas batas yang terlatih mendeteksi gejala penyakit menular seperti polio.	Tidak adanya SOP lintas sektor untuk pelacakan perjalanan atau kontak erat dari wilayah risiko tinggi.	Terbatasnya media edukasi di terminal, pelabuhan, dan titik transportasi umum lainnya.	Anggaran minim untuk program promosi dan pengawasan kesehatan lintas daerah.	Tidak tersedia sistem monitoring digital untuk pergerakan penduduk atau pelaporan kasus lintas wilayah.

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Belum adanya tim surveilans RS; tenaga kesehatan belum terlatih dalam deteksi dini dan penanganan spesimen polio.	Belum tersedianya SOP tata laksana kasus polio dan prosedur pengelolaan spesimen secara standar.	Terbatasnya alat dan media transport spesimen (spesimen carrier) dan perlengkapan pelindungan diri (APD).	Minimnya alokasi dana khusus untuk pelatihan petugas RS dan penguatan fungsi surveilans RS.	Kurangnya pemanfaatan sistem pelaporan terintegrasi antara RS dan Dinas Kesehatan untuk deteksi dini dan pelacakan.
2	PE dan penanggulangan KLB	Belum terbentuknya tim gerak cepat yang terlatih secara spesifik untuk KLB polio.	Tidak adanya SOP PE dan rencana kontingensi KLB yang diperbarui secara rutin.	Keterbatasan logistik lapangan seperti form PE, transport spesimen, dan media komunikasi cepat.	Tidak tersedia anggaran darurat khusus KLB Polio.	Belum tersedia dashboard atau sistem pelaporan KLB berbasis digital secara real time di tingkat daerah.
3	Media Promosi Kesehatan	Kurangnya SDM yang fokus dan terlatih dalam produksi konten edukatif dan kampanye digital kesehatan.	Strategi komunikasi belum berbasis segmentasi audiens; pendekatan komunikasi belum menyeluruh dan berulang.	Minimnya bahan media promosi (leaflet, poster, video) yang menarik dan sesuai dengan kearifan lokal.	Terbatasnya anggaran untuk media cetak, siaran publik, maupun konten digital di media sosial.	Kurangnya sarana produksi konten (kamera, komputer desain, software editing) dan belum optimalnya penggunaan media sosial resmi.

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) perlu ditingkatkan di tingkat masyarakat.
2. Edukasi penggunaan air minum yang aman perlu diperkuat melalui media lokal.
3. Perlu pemetaan ulang wilayah padat penduduk untuk intervensi promosi pencegahan polio.
4. Koordinasi dengan sektor transportasi diperlukan untuk pemantauan arus keluar-masuk wilayah.
5. Tim surveilans RS perlu segera dibentuk melalui penunjukan internal.
6. Diperlukan pelatihan ringan tentang pelaksanaan PE bagi petugas puskesmas dan RS.
7. Produksi media promosi polio berbasis lokal perlu segera dilakukan dengan bahan yang tersedia
8. Perlu penyebaran hasil analisis kewaspadaan dini SKDR ke RS dan media lokal secara rutin

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Perilaku Sehat (PHBS)	Melaksanakan sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui kader kesehatan dan pertemuan masyarakat desa/kelurahan.	Seksi Promosi Kesehatan, Puskesmas	1-2 bulan sejak rekomendasi ditetapkan	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
2	Sarana Air Minum Tidak Memenuhi Syarat	Menyebarkan informasi dan edukasi tentang pentingnya penggunaan air minum yang layak melalui media lokal dan penyuluhan warga.	Seksi Kesehatan Lingkungan, Seksi Promosi Kesehatan	1 bulan	
3	Kepadatan Penduduk	Melakukan pemetaan ulang wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi untuk menjadi prioritas sasaran promosi dan intervensi pencegahan polio.	Seksi Survim, Seksi Promkes	1–2 bulan	
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Mengaktifkan koordinasi lintas sektor dengan Dinas Perhubungan dan aparat wilayah untuk pemantauan mobilitas penduduk sebagai upaya antisipatif penyebaran virus.	Seksi Surveilans & Imunisasi, Dinas Perhubungan	1 bulan	
5	Surveilans – Deteksi Dini Polio di RS	Menunjuk petugas khusus surveilans di RS rujukan dan menyusun struktur tim serta pembagian tugas secara tertulis.	Dinas Kesehatan Kota, Manajemen RS Rujukan	1 bulan	
6	PE dan Penanggulangan KLB	Menyelenggarakan Asistensi teknis singkat tentang tata cara pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan respons KLB bagi petugas puskesmas dan RS.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Juli 2025	
7	Media Promosi Kesehatan	Menyusun dan mendistribusikan media promosi kesehatan terkait pencegahan polio (poster, leaflet, konten media sosial) dengan pendekatan lokal.	Seksi Promosi Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika	Juli 2025	
8	Surveilans – Publikasi Analisis SKDR	Mengirimkan dan memublikasikan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) kepada RS dan melalui media lokal secara rutin untuk meningkatkan kewaspadaan lintas sektor.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Setiap bulan (berkala)	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Budieli Zebua, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
2	Elviliana Harefa, S.Si, Apt	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
3	Berkat Krisman Sarumaha, S.Kep	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
4	Andreas Nestor Zendrato, SKM	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
5	Misriyanti Harefa, SKM	Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli