

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN NIAS
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.

Kasus polio pertama kali pada 1580 – 1350 SM, Inskripsi Mesir kuno menggambarkan pendeta muda dengan kaki yang memendek dan mengecil, telapak kaki pada posisi equinus, yang merupakan gambaran keadaan klinik lumpuh layu. Total kasus kumulatif tahun 2018 sebanyak 50 kasus, 12 kasus WPV1 di Afganistan, 3 kasus WPV1 di Pakistan, 13 kasus cVDPV2 di Republik Demokratik Kongo, 8 kasus cdvdp2 di Nigeria, 5 kasus cVDPV di Somalia dan 9 kasus cVDPV1 di Papua New Guinea. Jumlah kumulatif kasus polio tahun 2017 hingga tahun 2018 sebanyak 168 kasus.

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.

Kondisi di Kabupaten Nias pada tahun 2024 dimana imunisasi polio 4 pada bayi dan balita sebesar 40,3 % (1715 bayi) dari target 100 % (4177 bayi). Dari data tersebut terlihat capaian imunisasi tidak tercapai, hal ini di karenakan masih ada masyarakat yang kurang menyadari pentingnya pemberian imunisasi dan terdapat beberapa wilayah yang letak geografis sulit untuk di jangkau, rumah penduduk yang sulit di jangkau, sedangkan untuk cakupan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) Kabupaten Nias sebesar 2,94 % dan Persentase sarana air minum yang memenuhi syarat untuk di minum sebesar 51,33 %. Hal ini dapat di duga penyebab kasus diare, ditandai dengan adanya kunjungan di Wilayah Kabupaten Nias.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi ancaman, kerentanan dan kapasitas kabupaten Nias dalam menghadapi penyakit infeksi emerging Polio.
2. Dasar perencanaan kesehatan dalam optimalisasi Program Penyelenggaraan Penanggulangan Kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat terhadap Penyakit Infeksi Emerging di Kabupaten Nias.
3. Sebagai dasar tindak lanjut mempersiapkan Kordinasi wilayah lintas sektor dalam peran Pemerintah dalam kesiapsiagaan dan sistem 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 Nias, 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 Nias 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), karena ketentuan literature/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena ketentuan literature/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), karena ketentuan literature/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), karena ketentuan literature/tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), karena ketentuan literature/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena ketentuan literature/tim ahli
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ditemukan kasus polio di Kabupaten Nias.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	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	R	6.53	0.07

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Nias 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 % cakupan imunisasi polio 4, karena cakupan imunisasi Polio 40,3 %

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, karena kepadatan penduduk di Kabupaten Nias yaitu 172 orang/ km²
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), karena cakupan perilaku sehat yaitu presentase CTPS sebesar 52,79, PAMMK 51,33 % dan stop BABS 2,94 %.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, karena masih ada 3,49 % sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan, serta cakupan sarana air minum tidak memenuhi syarat adalah 48,67 %

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6.66	0.67
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)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
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

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena ada anggota tim pengendalian polio yang belum terlatih
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena ada anggota tim surveilans yang masih belum terlatih
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena tidak adanya pemantauan virus polio di Lingkungan karena tidak ada kasus di Kabupaten Nias
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena belum ada anggota TGC yang memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), serta tidak ada anggota TGC yang bersertifikat
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena kekurangan logistik specimen carrier sehingga pengiriman sampel tidak memenuhi standar, terkadang hanya menggunakan Styrofoam.
6. Subkategori Media Promosi Kesehatan, karena tidak tersedianya media promosi

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah.

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 Nias dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Nias
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	34.60
Kapasitas	40.90
RISIKO	23.66

Derajat Risiko	TINGGI
-----------------------	---------------

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Nias untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 34.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.66 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan imunisasi Polio 4	- Melakukan advokasi ke bupati terkait kebutuhan sistem koordinasi dan surat edaran pencapaian Imunisasi kejar dan IDL - Menyampaikan undangan pelaksanaan IDL dan Polio 4 di kecamatan dan posyandu - Koordinasi Bidang P2p dan Bidang Kesmas tentang kebutuhan promosi kesehatan pada kecamatan rendah data Polio 4 - Analisis seluruh kepala puskesmas tentang capaian Polio 4 yang rendah	-Kadis Kesehatan -Program Imunisasi	Juni dan Oktober 2025	
2	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melaksanakan kegiatan PHBS di masyarakat bersama tim aparat kecamatan dan Dinas PMD terkait pencegahan kasus penularan Polio melalui lingkungan - Usulan dan rekomendasi ketersediaan sarana CTPS dan sumber air di kecamatan ke Dinas Pekerjaan Umum	Kepala Bidang P2P dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Juni, Agustus, Oktober 2025	
3	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Melakukan pemeriksaan sanitasi air oleh tenaga kesehatan lingkungan dan Analis Kesehatan puskesmas - Membuat rekomendasi dari pemeriksaan air ke Camat dan Pemerintahan desa - Rapat koordinasi analisis hasil pemeriksaan sanitasi air puskesmas	Kepala Bidang P2P dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Juni 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	- Mempersiapkan pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 tingkat kecamatan dan kabupaten. - Rapat koordinasi evaluasi data SKDR Puskesmas dan RSUD serta kesehatan swasta. - Sistem Rujukan Kasus Polio dengan ketersediaan Ruang Isolasi sesuai	Kepala Dinas Kesehatan Kabid Yankes Kabid P2P Direktur RSUD	Juni 2025	

		standar			
5	Kapasitas Laboratorium	- Advokasi ke Bupati tentang Usulan pembangunan labkesmas tingkat 2 di kabupaten Nias - Usulan pengadaan BMHP dan pengiriman spesimen KLB ke Labkesmas nasional - OJT Petugas analis Laboratorium dalam pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen	Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

Gido, 22 Mei 2025


 Kepala Dinas Kesehatan ,
 Kabupaten Nias

RAHMAWATI O. ZANDROTO, SKM
 Perawat Utama Muda
 NIP. 19751024 199903 2 003

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

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
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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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

- 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	-Petugas tidak menganalisis capaian imunisasi perbulan dan belum ada tindak lanjut solusi. -Petugas Monitoring dan evaluasi Dinkes Kab fungsinya	- Kordinasi dan rapat evaluasi puskesmas dan dinkes kab belum rutin dilaksanakan -Pelatihan /workshop/OJT sangat jarang dilaksanakan -Koordinasi antar bidang	- Materi KIE imunisasi dan Polio terbatas - Jadwal posyandu belum tersosialisasi - Jadwal jemput logistik vaksin	- Anggaran perjadin ke wilayah sulit belum teralisasi.	- Aplikasi ASIK belum seluruhnya dapat digunakan petugas. - Data manual sasaran setiap desa tidak lengkap

		belum optimal - Petugas belum semua terlatih menggunakan laporan ASIK - Dukungan masyarakat terhadap Imunisasi Polio masih rendah	Dinkes Kab belum berfungsi dengan baik - Koordinasi lintas sektor sebagai dukungan dan afiliasi sarpras di kabupaten belum terbentuk	sangat terbatas - stok vaksin terputus		- Aplikasi SMILE belum optimal pemanfaatannya
2	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk gotong royong rendah	- Analisis puskesmas pemanfaatan sarana dan prasarana Kesehatan Lingkungan masih kurang - Belum ada data petugas kesling memberikan rekomendasi	- Transport petugas dan kader yang terbatas - Tidak tersedia anggaran untuk cetak media KIE - Sarana Prasarana umum untuk Stop BABS minim - Kebijakan pemerintahan desa belum mendukung	- pembiayaan rendah	Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk PHBS
3	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas Puskesmas belum terlatih menggunakan sanitarian kit Jumlah SDM analis Laboratorium belum memadai	Kurangnya perencanaan pemeriksaan sarana air minum oleh tenaga kesling puskesmas. Hasil Analisis capaian kesling belum optimal	Minim sarana BMHP		Sanitarian kit belum pernah digunakan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Petugas yang belum pernah pelatihan dan belum bersertifikat	Analisis Capaian Vaksinasi dan sasaran belum optimal digunakan dalam solusi dan tindak lanjut Kegiatan posyandu masih terbatas di wilayah padat penduduk	Sistem laporan STBM belum optimal	Biaya pendidikan dan pelatihan minim	SKDR belum optimal dilaksanakan petugas. Sistem laporan dan informasi kader terhadap kejadian diare di setiap desa belum terbentuk
2	PE dan penanggulangan KLB	Petugas surveilans Dinkes Kab belum ada bersertifikat pelatihan TGC Tupoksi tenaga surveilans di puskesmas double job keterlambatan menerima laporan Klb dari puskesmas ke kabupaten	Sosialisasi penggunaan form setiap kegiatan PE Belum ada SOP Penanggulangan KLB dan Rujukan serta Pengambilan Spesimen kasus	SK TGC Kepala Dinas kesehatan belum di perbaharui		Form manual masih dibutuhkan karena wilayah sulit sinyal. Pengambilan spesimen dan pengiriman belum terakomodir dengan baik
3	Media Promosi Kesehatan	Peran Petugas promkes belum terlibat dalam pemberdayaan masyarakat	Media Komunikasi dan informasi serta lembaga swadaya masyarakat belum dijadikan jejaring promosi kesehatan	Minim ketersediaan media KIE Kebutuhan website/buletin yang dapat diakses masyarakat tentang hasil analisis penemuan kasus diare, kesehatan lingkungan dan vaksinasi belum ada	Anggaran cetak KIE	

--	--	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. % Cakupan Imunisasi Polio 4
2. % Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, STOP BABS)
3. % Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Kapasitas Laboratorium

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan imunisasi Polio 4	- Melakukan advokasi ke bupati terkait kebutuhan sistem koordinasi dan surat edaran pencapaian Imunisasi kejar dan IDL - Menyampaikan undangan pelaksanaan IDL dan Polio 4 di kecamatan dan posyandu - Koordinasi Bidang P2P dan Bidang Kesmas tentang kebutuhan promosi kesehatan pada kecamatan rendah data Polio 4 - Analisis seluruh kepala puskesmas tentang capaian Polio 4 yang rendah	-Kadis Kesehatan -Program Imunisasi	Juni dan Oktober 2025	
2	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melaksanakan kegiatan PHBS di masyarakat bersama tim aparat kecamatan dan Dinas PMD terkait pencegahan kasus penularan Polio melalui lingkungan - Usulan dan rekomendasi ketersediaan sarana CTPS dan sumber air di kecamatan ke Dinas Pekerjaan Umum	Kepala Bidang P2P dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Juni, Agustus, Oktober 2025	
3	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Melakukan pemeriksaan sanitasi air oleh tenaga kesehatan lingkungan dan Analis Kesehatan puskesmas - Membuat rekomendasi dari pemeriksaan air ke Camat dan Pemerintahan desa - Rapat koordinasi analisis hasil pemeriksaan sanitasi air puskesmas	Kepala Bidang P2P dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Juni 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	- Mempersiapkan pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) sesuai Permenkes 1501 tahun 2010 tingkat kecamatan dan kabupaten.	Kepala Dinas Kesehatan	Juni 2025	

		- Rapat koordinasi evaluasi data SKDR Puskesmas dan RSUD serta kesehatan swasta. - Sistem Rujukan Kasus Polio dengan ketersediaan Ruang Isolasi sesuai standar	Kabid Yankes Kabid P2P Direktur RSUD		
5	Kapasitas Laboratorium	- Advokasi ke Bupati tentang Usulan pembangunan labkesmas tingkat 2 di kabupaten Nias - Usulan pengadaan BMHP dan pengiriman spesimen KLB ke Labkesmas nasional - OJT Petugas analis Laboratorium dalam pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen	Surveilans dan Imunisasi	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Dermawan Halu, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan, P2KB Kabupaten Nias
2.	Wisra Hulu, SKM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan, P2KB Kabupaten Nias
3.	Ester Marlina Zebua, SKM	Analisis Kesehatan	Dinas Kesehatan, P2KB Kabupaten Nias
4.	Elida Mawarni Sihotang, SKM	Analisis Kesehatan	Dinas Kesehatan, P2KB Kabupaten Nias