# REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT POLIO

**D**
**I**
**S**
**U**
**S**
**U**
**N**

**OLEH:**

**BIDANG PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT (P2P)**
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS UTARA**
**TAHUN 2025**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

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

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

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

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

Surveilans AFP Kabupaten Nias Utara yang ditargetkan oleh nasional sebanyak 4 kasus dan Kabupaten Nias Utara menemukan 4 kasus Suspek Polio, dan sudah mencapai target tahun 2024, dari 4 sampel yang dikirim ke Balai Besar Laboratorium Biologi dengan hasil negatif dan belum terjadi kasus Polio, maka untuk meningkatkan kewaspadaan maka perlu dilakukan pemetaan risiko dan membuat dokumen rekomendasi.

### 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.

4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Kabupaten Nias Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| No. | KATEGORI | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Karakteristik Penyakit | Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli) | T | 13.55 | 13.55 |
| 2 | Pengobatan | Pengobatan (literatur/tim ahli) | T | 1.91 | 1.91 |
| 3 | Metode Penanggulangan Penularan Penyakit | Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli) | S | 10.50 | 1.05 |
| 4 | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli) | A | 13.16 | 0.01 |
| 5 | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat | Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli) | S | 13.95 | 1.40 |
| 6 | Risiko importasi | Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli) | T | 8.47 | 8.47 |
| 7 | Risiko importasi | Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia | S | 8.47 | 0.85 |
| 8 | Risiko penularan setempat | Risiko penularan setempat | A | 8.71 | 0.01 |
| 9 | Dampak wilayah | Dampak wilayah (periode KLB) | T | 6.01 | 6.01 |
| 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 | R | 3.24 | 0.03 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Nias Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli

3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus di Kabupaten Nias Utara

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus Polio di Indonesia namun tidak ada kasus Polio di wilayah Provinsi Sumatera Utara

**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 | T | 6.53 | 6.53 |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Nias Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi Polio 4 Kabupaten Nias Utara 27,99 %

2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena Kabupaten Nias Utara memiliki 2 pintu masuk yaitu pelabuhan laut Lahewa dan perjalanan transportasi darat dari Kota Gunungsitoli yang memiliki frekunsi transportasi setiap hari

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena kepadatan penduduk Nias Utara tahun 2024 sebanyak 128 jiwa per $km^2$

2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, penerapan stop buang air besar sembarangan belum mencapai 100 %

3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena masih ada sarana air minum yang tidak memenuhi syarat

**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 | S | 3.52 | 0.35 |
| 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 | 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) | R | 9.08 | 0.09 |
| 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 | S | 9.48 | 0.95 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Nias Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena tim pengendalian kasus Polio di Rumah Sakit Rujukan belum ada SK tim dan ada yang belum terlatih serta tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS.

2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena tidak ada publikasi/ penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.

3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena tim penyelidikan dan penanggulangan KLB (TGC) Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010); TGC belum pernah mengikuti simulasi/TTX/role play PE polio; belum ada SOP penyelidikan dan penanggulangan PE.

4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena logistik specimen carrier untuk polio tidak sesuai standar.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena tidak tersedianya rencana anggaran khusus untuk pencegahan dan pengendalian polio

2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena kurang memahami Data Operasional dalam penemuan kasus dan Ada tim pengendalian penyakit Polio belum ada SK tim, dan Ada tim pengendalian penyakit polio dan sesuai pedoman, tetapi ada yang belum terlatih.

**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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|---|---|
| Provinsi | **Sumatera Utara** |
| Kota | **Nias Utara** |
| Tahun | **2025** |

| **RESUME ANALISIS RISIKO POLIO** | |
|---|---|
| **Ancaman** | 33.41 |
| **Kerentanan** | 41.06 |
| **Kapasitas** | 40.28 |

| RISIKO | 34.06 |
|---|---|
| Derajat Risiko | TINGGI |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Nias Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Nias Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 33.41 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.06 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.28 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.06 atau derajat risiko TINGGI

**3. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | Melakukan Penyuluhan di Posyandu kepada orang tua bayi, balita, baduta akan pentingnya imunisasi dengan bekerjasama dengan bagian promosi Kesehatan | Seksi Imunisasi dan Promosi Kesehatan | Juni 2025 | - |
| | | Melakukan pendampingan dan monitoring terhadap Petugas Puskesmas dalam penginputan cakupan imunisasi di aplikasi ASIK secara real time | Seksi Imunisasi | Juni 2025 | - |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Melakukan edukasi masyarakat terkait pentingnya perilaku CTPS dan PAMRT beserta pengadaan sarana | Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan | Juni - Desember 2025 | - |
| 3 | Surveilans (SKD) | Menyesuaikan konten hasil buletin skdr untuk di konsumsi masyarakat | Seksi Surveilans dan Promosi Kesehatan | Juni 2025 | - |
| | | Koordinasi bidang kesmas untuk publikasi skdr | | | |
| 4 | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Menganggarkan anggaran pelatihan PD3i tahun 2026 | Seksi Surveilans dan bagian perencanaan | September 2025 | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Melakukan pembinaan secara langsung ke petugas Surveilans di Fasyankes terkait Analisis data SKDR | Seksi Surveilans | Juni - Desember 2025 | - |

Lotu, 01 Juni 2025

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara

ABEL TELAUMBANUA, SKM., MKM
NIP. 19681027 198902 1 001

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

**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 | 8a. Surveilans (SKD) | 8.89 | **A** |
| 3 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.40 | **A** |
| 4 | Kapasitas Laboratorium | 1.75 | **A** |
| 5 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08 | **R** |

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

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|---|---|---|---|
| 1 | 8a. Surveilans (SKD) | 8.89 | **A** |
| 2 | Kapasitas Laboratorium | 1.75 | **A** |
| 3 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08 | **R** |

**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 | Masyarakat menolak untuk di imunisasi karena kurangnya pemahaman terkait imunisasi | Penginputan di Aplikasi ASIK belum maksimal oleh petugas Puskesmas | - | - | - |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cuci tangan pakai | - | - Belum tersedianya sarana untuk cuci tangan | - | - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | sabun dan terkait pengelolaan air minum | | dengan sabun di Rumah tangga<br>- Belum tersedianya jamban sehat dan septi tank di wilayah permukiman pinggir laut | | |
| **3** | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Sebagian masyarakat hinterland masih menggunakan tempat penampungan air dalam mencukupi kebutuhan air | Tidak ada akses PDAM ke beberapa daerah hinterland | Pasokan air bersih di beberapa kelurahan hinterland terbatas | **-** | **-** |

**Kapasitas**

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8a. Surveilans (SKD) | Belum ada Publikasi hasil analisa SKDR untuk masyarakat (media) | - Publikasi SKDR hanya di lingkup internal<br>- Belum ada media sosial yang ditunjuk untuk publikasi SKDR | - | - | - |
| 2 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | - Belum ada petugas Surveilans yang bersertifikat<br>- Belum ada analisis rutin yang dibuat oleh fasyankes | Petugas belum terlatih dalam melakukan analisis rutin SKDR | - | - | - |
| 3 | Kapasitas Laboratorium | Semua Petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen | Seluruh petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan, penyimpanan | - | - | - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | sementara dan pengiriman spesimen) | | | |

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

| |
|---|
| 1 Masyarakat menolak untuk di imunisasi karena kurangnya pemahaman terkait imunisasi |
| 2 Penginputan di Aplikasi ASIK belum maksimal oleh petugas Puskesmas |
| 3 Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cuci tangan pakai sabun dan terkait pengelolaan air minum |
| 4 Belum tersedianya anggaran pelatihan pd3i |
| 5 Petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen |
| 6 Petugas Surveilans belum terlatih dalam melakukan analisis data SKDR |

**5. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 | Melakukan Penyuluhan di Posyandu kepada orang tua bayi, balita, baduta akan pentingnya imunisasi dengan bekerjasama dengan bagian promosi Kesehatan | Seksi Imunisasi dan Promosi Kesehatan | Juni 2025 | - |
| | | Melakukan pendampingan dan monitoring terhadap Petugas Puskesmas dalam penginputan cakupan imunisasi di aplikasi ASIK secara real time | Seksi Imunisasi | Juni 2025 | - |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Melakukan edukasi masyarakat terkait pentingnya perilaku CTPS dan PAMRT beserta pengadaan sarana | Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan | Juni - Desember 2025 | - |
| 3 | Surveilans (SKD) | Menyesuaikan konten hasil buletin skdr untuk di konsumsi masyarakat | Seksi Surveilans dan Promosi Kesehatan | Juni 2025 | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Koordinasi bidang kesmas untuk publikasi skdr | | | |
| 4 | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Menganggarkan anggaran pelatihan PD3i tahun 2026 | Seksi Surveilans dan bagian perencanaan | September 2025 | - |
| | | Melakukan pembinaan secara langsung ke petugas Surveilans di Fasyankes terkait Analisis data SKDR | Seksi Surveilans | Juni - Desember 2025 | - |

**6. Tim penyusun**

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|---|---|---|---|
| 1 | Iradat Zega, S.Kep, MKM | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kab. Nias Utara |
| 2 | Daniel Aman K. Harefa, S.Kep, Ns | Kepala Seksi Survim | Dinas Kesehatan Kab. Nias Utara |
| 3 | Mareti Nazara, S.K.M | Pengelola Surveilans | Dinas Kesehatan Kab. Nias Utara |