

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN NUNUKAN

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 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.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan P2KB Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara tahun 2021 – 2024 tidak ditemukan kasus Polio begitupun Kabupaten diwilayah Kalimantan Utara, namun risiko terjadinya KLB Polio akibat VDPV dapat terjadi dimana saja termasuk di Kabupaten Nunukan dimana cakupan imunisasi polio tidak merata dan masih rendah/capaian polio 4 sebesar 60% dari target nasional yaitu > 95 %.

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. Dapat dijadikan dasar menetapkan isu-isu prioritas yang dapat ditindaklanjuti dalam rangka upaya kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB dalam hal ini penyakit 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 Nunukan, 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 Nunukan Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan nilai risiko karakteristik penyakit ini merupakan ketetapan tim ahli bahwa penyakit ini sangat menular yang disebabkan oleh virus polio dapat menyerang sistem saraf, dan dapat menyebabkan kelumpuhan atau bahkan kematian.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan nilai risiko pengobatan penyakit ini merupakan ketetapan tim ahli bahwa anak yang menderita polio menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris. Namun penyakit ini dapat dicegah dengan imunisasi.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli bahwa risiko penyebaran virus polio secara internasional merupakan darurat Kesehatan Masyarakat yang menjadi kepedulian internasional dan Deklarasi PHEIC-WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia.

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), alasan bahwa tatalaksana untuk pencegahan penularan penyakit yaitu tidak memerlukan isolasi, namun memerlukan pelacakan kasus dan sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi, vaksinasi mampu efektif mencegah infeksi/sakit.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan bahwa pencegahan penularan dimasyarakat sudah diketahui metode pencegahannya melalui perbaikan sanitasi dan kekebalan kelompok melalui imunisasi, risiko menjadi semakin besar jika kondisi sanitasi tidak baik misalnya masih ada perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Indonesia melaporkan tiga kasus baru AFP dengan cVDPV2 dan 9 kasus anak sehat dengan cVDPV2 yang tersebar di Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Provinsi Kalimantan Utara sampai saat ini tidak ada kasus yang dilaporkan namun tetap berisiko dimana mobilitas penduduk masih tinggi karena wilayah Nunukan merupakan daerah transit dan mobilitas penduduk dari luar provinsi tinggi dikarenakan banyak tenaga kerja dari luar provinsi, sanitasi masih kurang dan capaian imunisasi polio belum mencapai target nasional.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan sampai saat ini provinsi Kalimantan Utara tidak melaporkan adanya kasus begitupun di Kabupaten Nunukan

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	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	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 Nunukan Tahun 2024

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 Kabupaten Nunukan mempunyai bandar udara dan pelabuhan laut yang menghubungkan dengan kabupaten lain dan wilayah Nunukan merupakan wilayah perbatasan dengan Negara Malaysia Timur (Sabah) dan Malaysia Timur (Serawak) dengan frekuensi 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Nunukan tahun 2024 sebesar 60 % masih rendah dari target nasional yaitu > 95 %.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan persentasi capaian Pilar II STBM penerapan cuci tangan pakai sabun sebesar 56 %, capaian pilar III STBM yakni Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga sebesar 31 %, capaian penerapan Pilar I STBM yakni Stop Buang Air Besar Sembarangan sebesar 87 %. Sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Nunukan masih rendah.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 22 % dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 8 %. ini menunjukkan bahwa masih banyak sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sehingga perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan.

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	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	R	10.10	0.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
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 Nunukan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian Non Polio AFP Rate Kabupaten Nunukan sebesar 1 kasus belum mencapai target yang ditentukan yaitu pada kondisi KLB targetnya 4 kasus, persentase capaian specimen yang adekuat > 80 % yaitu 100%.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan 80% TGC pernah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO dan masih ada 20 % yang belum mengikuti pelatihan yang bersertifikat, Tim TGC sudah ada yang pernah terlibat dalam penyelidikan epidemiologi AFP.

3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan terdapat petugas pengelolaan specimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), Logistik specimen carrier untuk polio tersedia dan memenuhi 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 Nunukan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Nunukan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	50.62
RISIKO	8.09
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Nunukan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Nunukan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.62 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.09 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi dan penyebaran informasi tentang penerapan PHBS dimasyarakat yaitu penerapan cuci tangan pakai sabun,	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas (Promkes dan Kesling), Puskesmas	Jan – Des 2025	Anggaran APBD/BOK Puskesmas

2.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi dan penyebaran informasi tentang jenis imunisasi, manfaat Imunisasi dimasyarakat baik melalui sosialisasi langsung ke masyarakat maupun melalui media	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas (imunisasi, promkes), Puskesmas	Jan – Des 2025	Anggaran APBD/BOK Puskesmas
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan tentang pengelolaan specimen (PD3I) bagi petugas yang belum mengikuti pelatihan	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas dan Bidang SDK	2025 - 2026	Anggaran APBD/BOK Kabupaten, Koordinasi dengan Provinsi
4	Surveilans AFP	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi terkait penemuan dan pelaporan kasus AFP ke organisasi profesi/klinisi dan masyarakat - Pembagian target penemuan kasus NP-AFP bagi Puskesmas dan Rumah Sakit - Monitoring dan evaluasi 	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas (Surveilans)	Jan – Des 2025	Anggaran APBD/BOK Kabupaten, Koordinasi dengan Provinsi
5	PE dan penanggulangan KLB	- Mengusulkan dan mengikutsertakan Pelatihan Surveilans PD3I bagi Tim TGC Dinkes/Puskesmas/RS yang belum pernah mengikuti pelatihan.	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas (Surveilans), Bidang SDK, Puskesmas, RS	2025 - 2026	Anggaran APBD/BOK Kabupaten, Koordinasi dengan Provinsi

Nunukan, 20 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan P2KB
Kabupaten Nunukan



NIP.19740526 200112 2 001

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:

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
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	R
2	Surveilans AFP	10.10	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	S
5	8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7.06	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	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	Rendahnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi sehingga sering terjadi penolakan dimasyarakat	Kurangnya kampanye/sosialisasi kemasyarakatan baik secara langsung maupun melalui media	Kurangnya advokasi lintas sektor	Anggaran untuk kegiatan sosialisasi masih kurang	Kurangnya media promosi/KIE tentang imunisasi
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun masih rendah	Sosialisasi ke masyarakat yang masih rendah	Kurangnya advokasi lintas sektor	Anggaran untuk kegiatan sosialisasi masih kurang	Kurangnya kepemilikan sarana CTPS

3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih rendahnya pemahaman masyarakat dan para pelaku usaha air minum untuk memenuhi persyaratan pengelolaan air minum yang memenuhi standar	Kurangnya sosialisasi dan pengawasan terhadap pemilik sarana air minum	Biaya untuk pengiriman dan pemeriksaan air minum masih mahal	Anggaran untuk kegiatan pemeriksaan air minum masih kurang	Terbatasnya reagen untuk pemeriksaan air minum
---	--	---	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans AFP	Masih rendahnya penemuan kasus NP- AFP baik di faskes maupun di masyarakat	Sosialisasi ke organisasi profesi/klinisi dan masyarakat masih rendah	Pembagian target penemuan kasus NP- AFP bagi Puskesmas dan Rumah Sakit	Dukungan ketersediaan anggaran deteksi dini	Monitoring dan evaluasi surveilans AFP
2.	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada anggota TGC yang belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk polio	Pelatihan TGC masih umum terkait penanggulangan bencana dan KLB, untuk PD3I belum.	Pelatihan PD3I free/online pesertanya masih terbatas	Terbatasnya anggaran pelatihan	Masih ada fasyankes dengan kendala jaringan untuk mengikuti pelatihan secara daring
3.	Kapasitas Laboratorium	Masih ada petugas laboratorium di fasyankes yang belum mengikuti pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen	Pelatihan tentang pengelolaan specimen (PD3I) bagi petugas yang belum mendapatkan sertifikat	Pelatihan yang free/online pesertanya masih terbatas	Terbatasnya anggaran pelatihan	Masih ada fasyankes dengan kendala jaringan untuk mengikuti pelatihan daring

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya penerapan cuci tangan pakai sabun di masyarakat
2. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi
3. Masih ada petugas laboratorium di fasyankes yang belum mengikuti pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan spesimen
4. Masih rendahnya penemuan kasus NP – AFP baik di faskes maupun di masyarakat
5. Masih ada anggota TGC yang belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk polio

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi dan penyebaran informasi tentang penerapan PHBS dimasyarakat yaitu penerapan cuci tangan pakai sabun,	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas (Promkes dan Kesling), Puskesmas	Jan – Des 2025	Anggaran APBD/BOK Puskesmas
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi dan penyebaran informasi tentang jenis imunisasi, manfaat Imunisasi dimasyarakat baik melalui sosialisasi langsung ke masyarakat maupun melalui media	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas (imunisasi, promkes), Puskesmas	Jan – Des 2025	Anggaran APBD/BOK Puskesmas
3	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan tentang pengelolaan specimen (PD3I) bagi petugas yang belum mengikuti pelatihan	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas dan Bidang SDK	2025 - 2026	Anggaran APBD/BOK Kabupaten, Koordinasi dengan Provinsi
4	Surveilans AFP	- Sosialisasi terkait penemuan dan pelaporan kasus AFP ke organisasi profesi/klinisi dan masyarakat - Pembagian target penemuan kasus NP- AFP bagi Puskesmas dan Rumah Sakit	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas (Surveilans)	Jan – Des 2025	Anggaran APBD/BOK Kabupaten,

		- Monitoring dan evaluasi			
5	PE dan penanggulangan KLB	- Mengusulkan dan mengikutsertakan Pelatihan Surveilans PD3I bagi Tim TGC Dinkes/Puskesmas/RS yang belum pernah mengikuti pelatihan.	Dinkes Kab. Nunukan Bidang Kesmas (Surveilans), Bidang SDK, Puskesmas, RS	2025 - 2026	Anggaran APBD/BOK Kabupaten, Koordinasi dengan Provinsi

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Hj. Miskia, Ssi, Apt, MM	Kepala Dinas Kesehatan P2KB	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Nunukan
2.	Hj. Nur Madia, SKM, M.Kes	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Nunukan
3.	Sutriani, S.KM	Penelaah Teknis Kebijakan/Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan P2KB Kab. Nunukan