

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT
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 Picomaviridae. 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.

Pada akhir tahun 2022 ditemukan satu kasus dari desa Mane Kecamatan Mane Provinsi Aceh anak mengalami lumpuh layuh (*acute flaccid paralysis/AFP*) dengan onset kelumpuhan pada 09 Oktober 2022. Kasus kedua dilaporkan dari Kabupaten Aceh Utara. Seorang anak laki-laki berusia tiga tahun dari Desa Teupin Gajah, Kecamatan Tanah Jambo Aye, Provinsi Aceh mengalami AFP dengan onset kelumpuhan pada 03 Januari 2023. Kasus ketiga dilaporkan dari Kabupaten Bireuen. Seorang anak laki-laki berusia empat tahun dari Desa Meunasah Keutapang, Kecamatan Jeunieb, Provinsi Aceh mengalami AFP dengan onset kelumpuhan pada 13 Januari 2023. Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI kembali ditemukannya tiga penyakit kasus lumpuh layu akut (*Acute flaccid paralysis/AFP*) yang disebabkan oleh Virus Polio Tipe Dua. Dua kasus ini ditemukan di provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur pada Desember 2023 lalu sedangkan satu kasus lainnya ditemukan di Jawa Timur pada 4 Januari 2024.

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. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Aceh Barat sebagai kesiapan-siagaan terhadap masuknya ancaman penyakit infeksi emerging khususnya Polio dan dapat mempersiapkan apa yang masih terkendala sehingga dapat dengan mudah dapat mengendalikan penyakit jika terjadi dikemudian hari.

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 Aceh Barat, 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	10.5	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	10	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	14	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	8.5	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	10	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	7	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	0	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Barat 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), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan 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), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini berdasarkan data bahwa ditemukan nya kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini dikarenakan tidak ada jumlah kasus tunggal (bukan bagian dari cluster), tidak ada periode KLB/cluster terpanjang (hari) yang terjadi di wilayah, tidak ada jumlah kasus besar (>5 kasus), tidak ada Jumlah cluster kecil (2-5 kasus), tidak ada Jumlah cluster berlangsung lama (mulai sakit kasus pertama - terakhir lebih dari satu bulan), tidak ada Jumlah cluster dengan kasus meninggal, dan tidak ada cluster di kabupaten/kota berbatasan.

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	14	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31	0.31
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.7	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 Aceh Barat Tahun 2025

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, hal ini dikarenakan cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Aceh Barat sebanyak 48,90% pada tahun 2024
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini dikarenakan tidak terdapat bandar udara di wilayah kabupaten Aceh Barat, tetapi memiliki pelabuhan laut, terminal bus antar

kota dan frekwensi bus antar kota dan kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten terjadi setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan tidak memenuhi syarat sebanyak 53,7%

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	R	4	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	4	0.04
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.4	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	R	7	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	0	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	10	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)	A	10	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	10	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.1	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	10	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	0	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	10	0.01

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 7 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini dikarenakan tidak ada tim pengendalian kasus Polio di Rumah Sakit rujukan, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS serta ketersediaan ruang isolasi untuk polio masih $\leq 60\%$ standar atau tidak tahu kualitasnya
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan belum ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat dalam setahun ini, analisis kewaspadaan (SKDR) dilaksanakan sesuai pedoman setahun sekali, dan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini rata-rata < 1 kali per sasaran pertahun. Serta tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media. Akan tetapi Kabupaten sudah ada pedoman penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance), namun tidak ditemukan kasus.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini dikarenakan kurang 60% fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, belum ada fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan menurut Desa/Kelurahan, tetapi belum menurut laporan masyarakat, semua puskesmas pernah melapor kelengkapan laporan mingguan polio dengan kelengkapan laporan $> 80\%$ per tahun ke Dinas Kesehatan, sudah ada pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini namun tidak ada kasus polio
4. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), hal ini dikarenakan rumah sakit tidak pernah membuat laporan kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) ke dinas kesehatan karena di Kabupaten Aceh Barat rumah sakit belum menjadi unit pelapor di SKDR, sejauh ini yang menjadi unit pelapor hanya Puskesmas.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan tidak ada anggota TGC yang memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO, sudah ada pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, serta sudah ada pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio, namun tidak ada kejadian polio.
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), Waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio rata-rata 28 hari, dan Logistik specimen carrier untuk polio sudah sesuai standar.
7. Subkategori Media Promosi Kesehatan, hal ini dikarenakan tidak ada media promosi kesehatan di Kabupaten Aceh Barat dalam setahun ini.

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, hal ini dikarenakan tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kelembagaan, hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat seksi/eselon 4.

3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE,hal ini dikarenakan Semua jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi tahun ini terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman), Semua kebutuhan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program tahun ini telah terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman), sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) sebagian kecil pencacatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman.

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 Aceh Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	37.04
Kapasitas	28.50
RISIKO	109.05
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.04 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 28.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 109.05 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sweping dan Sosialisasi terkait penting dan manfaat imunisasi kepada masyarakat (orangtua)	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Maret- Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan media KIE terkait imunisasi dan Sosialisasi ke masyarakat	Kabid. P2P	Juni-Oktober 2025	Anggaran 2026
2	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan sosialisasi terkait sarana air minum yang sehat ke Masyarakat.	Kasie. kesling	Juni-Desember 2025	
3	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Sosialisasi dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kesadaran untuk mempraktikkan PHBS	Promkes dan Puskesmas	Juli- Agustus 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi dengan RS terkait pembentukan tim penanggulangan PIE	Kasie. Surveilans dan imunisasi	September-Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
		Menganggarkan dan Membuat pelatihan PD3I	Kabid P2P	September-Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
5	Kapasitas Laboratorium	Membentuk tim TGC Kabupaten Kota dan membuat pelatihan TGC bersertifikat	Kasie. Surveilans dan imunisasi	September-Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS agar Membentuk tim/petugas SKDR di Rumah Sakit	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juni- Desember 2025	
		Membuat OJT terkait pelaporan SKDR bagi surveilans RS	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juni- Desember 2025	

Meulaboh, 05 Mei 2025
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN ACEH BARAT



CUT HASANUDDIN, SKM, M.Si
 Pembina TK.I
 NIP. 19780527 199803 1 002

**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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R
5	Kepadatan Penduduk	14	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0	A
2	Kapasitas Laboratorium	0	A
3	8a. Surveilans (SKD)	10	A
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	10	A
5	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0	A
2	Kapasitas Laboratorium	0	A
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	Adanya Penolakan dan orang tua untuk imunisasi anaknya.	Minim nya informasi, sosialisasi terkait imunisasi dan KIPi	Kurang nya media KIE	Terbatasnya anggaran pelaksanaan sosialisasi	
2	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang air minum yang memenuhi syarat kesehatan	Masih ada sumber air yang terkontaminasi	Minimnya informasi Media	Tidak ada Anggaran sarana air bersih	Tebatasnya kemampuan produksi Air di PDAM.
3	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurang nya kesadaran Masyarakat dalam Penerapan CTPS	Kurangnya sosialisasi dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kesadaran masyarakat	Kurangnya media informasi	Keterbatasan anggaran terkait kampanye dan pengadaan KIE	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Belum ada tim pengendalian kasus polio yang terlatih dan sesuai pedoman di Rumah Sakit rujukan	Tidak ada pelatihan khusus terkait pengendalian kasus polio di tahun 2024	Kurang nya akses informasi pelatihan Dan Belum ada TOR dan RAB anggaran terkait pelatihan	Belum tersedianya anggaran terkait pelatihan	
2	Kapasitas Laboratorium	Belum terbentuknya Tim TGC kabupaten	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2024	Kurang nya akses informasi pelatihan	Tidak dianggarkannya anggaran pelatihan tim TGC	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Masih ada petugas surveilans Rumah sakit yang belum memiliki akun pelapor SKDR	Tidak ada tim surveilans SKDR	SK tim Surveilans-SKDR Rs belum ada		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. masih adanya Penolakan dari orang tua untuk imunisasi anaknya.
2. Kurang nya media KIE
3. Terbatasnya anggaran pelaksanaan sosialisasi
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang air minum yang memenuhi syarat kesehatan
5. Kurang nya kesadaran Masyarakat dalam Penerapan CTPS
6. Kurangnya sosialisasi dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kesadaran Masyarakat tentang CTPS
7. Belum ada tim TGC pengendalian kasus polio yang terlatih bersertifikat
8. Belum tersedianya anggaran terkait pelatihan
9. Tidak ada petugas pengelolaan specimen bersertifikat
10. Masih ada petugas surveilans Rumah sakit yang belum memiliki akun pelapor SKDR
11. SK tim Surveilans SKDR Rs belum ada

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sweping dan Sosialisasi terkait penting dan manfaat imunisasi kepada masyarakat (orangtua)	Kasie. Surveilans dan imunisasi	Maret- Desember 2025	
		Mengusulkan anggaran untuk pengadaan media KIE terkait imunisasi dan Sosialisasi ke masyarakat	Kabid. P2P	Juni-Oktober 2025	Anggaran 2026
2	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan sosialisasi terkait sarana air minum yang sehat ke Masyarakat.	Kasie. kesling	Juni-Desember 2025	
3	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Sosialisasi dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kesadaran untuk mempraktikan PHBS	Promkes dan Puskesmas	Juli- Agustus 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi dengan RS terkait pembentukan tim penanggulangan PIE	Kasie. Surveilans dan imunisasi	September- Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
		Menganggarkan dan Membuat pelatihan PD3I	Kabid P2P	September- Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
5	Kapasitas Laboratorium	Membentuk tim TGC Kabupaten Kota dan membuat pelatihan TGC bersertifikat	Kasie. Surveilans dan imunisasi	September- Oktober 2025	Anggaran tahun 2026
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS agar Membentuk tim/petugas SKDR di Rumah Sakit	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juni- Desember 2025	
		Membuat OJT terkait pelaporan SKDR bagi surveilans RS	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juni- Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Cut Aman, SKM	Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Era kurniali, SKM	Pengelola Program Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Seri Mawarni, S.Tr.Kep	Pengelola Program Imunisasi	Dinas Kesehatan

Dokumentasi.

