

# **REKOMENDASI POLIO**

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK  
LANJUT HASIL ANALISI PENYAKIT POLIO  
DI KABUPATEN BANYUASIN  
PROVINSI SUMATERA SELATAN  
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUASIN  
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 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.

Cakupan imunisasi polio di Kabupaten Banyuwangi dalam empat tahun terakhir menunjukkan tren yang meningkat. Pada tahun 2021, cakupan Polio 1 mencapai 89,3%, Polio 2 sebesar 87,1%, Polio 3 sebesar 85,6%, dan Polio 4 sebesar 83,4%. Sementara itu, cakupan imunisasi IPV (Inactivated Polio Vaccine) mencapai 81,2%. Pada tahun 2022, cakupan imunisasi meningkat secara signifikan dengan Polio 1 mencapai 92,0%, Polio 2 sebesar 91,0%, Polio 3 sebesar 89,5%, dan Polio 4 sebesar 88,0%. IPV juga mengalami kenaikan menjadi 85,0%. Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan pendekatan edukatif, pendampingan kader, dan peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar. Tahun 2023 menunjukkan capaian yang semakin membaik. Cakupan Polio 1 tercatat mencapai 95,4%, Polio 2 sebesar 94,6%, Polio 3 sebesar 93,8%, dan Polio 4 sebesar 93,0%. Imunisasi IPV juga meningkat menjadi 91,2%. Capaian ini mendekati target cakupan ideal secara nasional dan menunjukkan kemajuan dalam eliminasi risiko transmisi virus polio. Sementara itu, berdasarkan data sementara hingga akhir semester I tahun 2024, cakupan imunisasi di Kabupaten Banyuwangi tetap menunjukkan stabilitas yang tinggi. Polio 1 dilaporkan mencapai 96,1%, Polio 2 sebesar 95,8%, Polio 3 sebesar 94,9%, dan Polio 4 sebesar 94,0%. Cakupan IPV pada pertengahan tahun 2024 telah mencapai 92,5%, dengan prediksi akan melebihi 95% pada akhir tahun jika intervensi tetap konsisten.

Meskipun cakupan di tingkat kabupaten sudah tinggi, tantangan masih ditemui di beberapa wilayah kerja puskesmas terpencil yang memiliki hambatan geografis dan sosial budaya. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin terus melakukan pemetaan wilayah risiko rendah cakupan dan meningkatkan mobilisasi serta edukasi masyarakat melalui kader, tokoh masyarakat, dan lintas sektor terkait.

Upaya berkelanjutan ini diharapkan dapat memastikan bahwa seluruh anak di Kabupaten Banyuasin memperoleh imunisasi polio lengkap dan berkualitas, sehingga dapat mencegah terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa) polio dan mendukung tercapainya target eradikasi polio nasional dan global.

#### **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 Banyuasin, 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 Banyu asin 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 sudah ditentukan oleh literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan udah ditentukan oleh literatur/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan udah ditentukan oleh literatur/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), alasan udah ditentukan oleh literatur/tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan udah ditentukan oleh literatur/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena adanya kasus Polio di Indonesia dalam waktu satu tahun terakhir, tetapi tidak ada kasus Polio di wilayah Provinsi Sumatera Selatan
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus baik tunggal maupun cluster

#### 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 | BOBO T (B) | INDEX (NXB) |
|-----|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|------------|-------------|
| 1   | Karakteristik Penduduk                | Kepadatan Penduduk                                           | R                  | 13.64      | 0.14        |
| 2   | Ketahanan Penduduk                    | % cakupan imunisasi polio 4                                  | R                  | 27.99      | 0.28        |
| 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 Banyu asin 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 karena ada terminal dan Pelabuhan dengan frekuensi 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 belum 100% tercapai perilaku sehat
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan walaupun persentasenya kecil tetapi masih adanya sarana air minum tidak diperiksa dan 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)                                  | 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               | T                  | 6.66      | 6.66        |
| 7   | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                    | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                                  | R                  | 3.40      | 0.03        |
| 8   | Surveilans                                       | Surveilans (SKD)                                               | S                  | 8.89      | 0.89        |
| 9   | Surveilans                                       | Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance) | T                  | 7.06      | 7.06        |
| 10  | Surveilans                                       | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)        | T                  | 9.08      | 9.08        |
| 11  | Surveilans                                       | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)               | R                  | 11.20     | 0.11        |
| 12  | Surveilans                                       | Surveilans AFP                                                 | T                  | 10.10     | 10.10       |
| 13  | PE dan penanggulangan KLB                        | PE dan penanggulangan KLB                                      | T                  | 12.06     | 12.06       |

|    |               |                         |   |      |      |
|----|---------------|-------------------------|---|------|------|
| 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 Banyuasin 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan sudah ada tim pengendalian Polio tetapi belum ada SK Tim
2. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan karena Sebagian RS masih ada yang belum melaporkan berbasis SKDR
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil konfirmasi cukup lama yaitu lebih kurang 30 hari

#### 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 risiko Kabupaten Banyuasin dapat dilihat pada tabel 4.

|          |                  |
|----------|------------------|
| Provinsi | Sumatera Selatan |
| Kota     | Banyuasin        |
| Tahun    | 2025             |

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO |               |
|------------------------------|---------------|
| Ancaman                      | 27.97         |
| Kerentanan                   | 12.13         |
| Kapasitas                    | 70.50         |
| <b>RISIKO</b>                | <b>4.81</b>   |
| <b>Derajat Risiko</b>        | <b>RENDAH</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Banyuasin untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 70.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 4.81 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| No. | Subkategori                                                  | Rekomendasi                                                                                                                                    | PIC                                           | Timeline         | Ket                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|
| 1   | 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)         | Berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pendaftaran 2 RS (RS Hermina Jakabaring dan RS Bunda Medika Jakabaring) menjadi unit pelapor SKDR | Subkoordinasi Survim Dinkes Banyu Asin        | Agustus 2025     | Untuk menjadi unit pelapor 2026               |
| 2   | Kebijakan publik                                             | Mendorong pembuatan Surat Edaran Bupati tentang kewajiban pelaporan deteksi dini Polio & SKDR di semua RS                                      | Bagian Hukum & Dinas Kesehatan Banyuasin      | Desember 2025    | Payung hukum pelaporan resmi tersedia         |
| 3   | 8a. Surveilans (SKD)                                         | Penguatan kapasitas dan pelatihan petugas surveilans di semua puskesmas dan RS                                                                 | Seksi Surveilans Dinkes Banyuasin             | Januari–Mei 2026 | Januari–Mei 2026                              |
| 4   | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Peningkatan edukasi PHBS melalui media luar ruang dan pelibatan kader desa                                                                     | Seksi Promkes & Puskesmas                     | Oktober 2025     | Untuk mendukung perubahan perilaku masyarakat |
| 5   | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Pengadaan alat uji kualitas air & pelatihan inspeksi sanitasi                                                                                  | Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes & Puskesmas | April 2026       | Meningkatkan keamanan air minum warga         |
| 6   | % cakupan imunisasi polio 4                                  | Pemantapan jadwal posyandu & penguatan distribusi logistik vaksin ke daerah sulit                                                              | Seksi Imunisasi Dinkes Banyuasin              | Juli 2025        | Mencapai target >95% cakupan Polio 4          |

Pangkalan Balai, Juli 2024

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Banyuasin



Dr.dr.Hj.Rini Pratiwi, M.Kes, FISQua

NIP. 19750506 200604 2 020

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

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

| No | Subkategori                                                  | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | 31.10 | <b>S</b>     |
| 2  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | <b>S</b>     |
| 3  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | 27.99 | <b>R</b>     |

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                          | Bobot | Nilai Risiko |
|----|------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | 11.20 | R            |
| 2  | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                        | 3.40  | R            |
| 3  | Kapasitas Laboratorium                               | 1.75  | R            |
| 4  | 8a. Surveilans (SKD)                                 | 8.89  | S            |
| 5  | Kebijakan public                                     | 3.52  | S            |

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                          | Bobot | Nilai Risiko |
|----|------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | 11.20 | R            |
| 2  | Kebijakan public                                     | 3.52  | S            |
| 3  | 8a. Surveilans (SKD)                                 | 8.89  | S            |

### 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

| Subkategori                                                  | Man                                                                     | Method                                                                              | Material                                                                     | Money                                                              | Machine                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Kurangnya kader kesehatan atau tenaga promosi kesehatan di tingkat desa | Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) belum berjalan rutin atau sistematis | Media edukasi (poster, leaflet, alat peraga) masih terbatas dan tidak merata | Anggaran promosi kesehatan rendah, terutama di desa terpencil      | Tidak tersedia alat bantu digital seperti TV edukatif atau audio PHBS di posyandu/sekolah |
| % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Kurangnya petugas pengawas kualitas air di lapangan                     | Tidak adanya SOP rutin pemeriksaan kualitas air oleh puskesmas                      | Ketersediaan alat uji kualitas air terbatas                                  | Anggaran untuk uji kualitas air tidak tersedia di sebagian wilayah | Belum ada alat uji kualitas air portable di beberapa puskesmas                            |
| % cakupan imunisasi polio 4                                  | Tenaga vaksinator terbatas di daerah terpencil                          | Jadwal posyandu tidak rutin dan cakupan belum merata                                | Kurangnya stok vaksin di daerah tertentu                                     | Dana transportasi dan operasional posyandu terbatas                | Belum tersedia sistem pencatatan digital di seluruh posyandu                              |

## Kapasitas

| Subkategori                                          | Man                                                                   | Method                                                                                    | Material                                                                | Money                                                                     | Machine                                                                            |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | Tenaga surveilans di RS belum optimal, khususnya di RS swasta         | 2 RS Swasta (RS Hermina Jakabaring dan Bunda Medika Jakabaring) belum terdaftar akun SKDR | Formulir dan SOP deteksi dini polio belum tersedia lengkap di RS swasta | Tidak ada alokasi khusus untuk pelatihan surveilans di RS swasta          | Belum ada sistem digital pelaporan terintegrasi langsung ke SKDR                   |
| Kebijakan publik                                     | Belum semua pemangku kebijakan memahami urgensi pelaporan kasus polio | Belum ada surat edaran khusus dari Pemda terkait kewajiban deteksi dini polio di RS       | Dokumen kebijakan teknis belum tersedia di seluruh fasyankes            | Anggaran penyusunan kebijakan terbatas                                    | Tidak ada sistem monitoring kebijakan secara digital                               |
| 8a. Surveilans (SKD)                                 | Petugas surveilans puskesmas kadang merangkap jabatan                 | Pelaporan SKDR masih manual di beberapa wilayah                                           | Form SKDR manual masih digunakan di daerah blank spot                   | Dana operasional surveilans terbatas untuk transport & pengambilan sampel | Beberapa wilayah belum memiliki koneksi internet memadai untuk pelaporan real-time |

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|   |                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Dua RS swasta (RS Hermina dan RS Bunda Medika Jakabaring) belum terdaftar sebagai unit pelapor SKDR.                                     |
| 2 | Masih rendahnya cakupan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti CTPS, PAMMK, dan SBABS di masyarakat.                             |
| 3 | Sarana air minum di beberapa wilayah belum diperiksa dan belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan.                                     |
| 4 | Cakupan imunisasi Polio 4 belum mencapai target minimal 95% di seluruh wilayah.                                                          |
| 5 | Belum adanya kebijakan publik tingkat kabupaten yang mewajibkan pelaporan deteksi dini Polio dari seluruh fasyankes.                     |
| 6 | Belum tersedia Surat Edaran resmi dari Bupati sebagai dasar hukum pelaksanaan kewajiban surveilans dan pelaporan penyakit potensial KLB. |

## 5. Rekomendasi

| No. | Subkategori                                          | Rekomendasi                                                                                                          | PIC                                    | Timeline     | Ket                             |
|-----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|---------------------------------|
| 1   | 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | Berkoordinasi dengan Dinkes Provinsi terkait pendaftaran 2 RS (RS Hermina Jakabaring dan RS Bunda Medika Jakabaring) | Subkoordinasi Survim Dinkes Banyu Asin | Agustus 2025 | Untuk menjadi unit pelapor 2026 |

|   |                                                              |                                                                                                           |                                               |                  |                                               |
|---|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|
|   |                                                              | menjadi unit pelapor SKDR                                                                                 |                                               |                  |                                               |
| 2 | Kebijakan publik                                             | Mendorong pembuatan Surat Edaran Bupati tentang kewajiban pelaporan deteksi dini Polio & SKDR di semua RS | Bagian Hukum & Dinas Kesehatan Banyuasin      | Desember 2025    | Payung hukum pelaporan resmi tersedia         |
| 3 | 8a. Surveilans (SKD)                                         | Penguatan kapasitas dan pelatihan petugas surveilans di semua puskesmas dan RS                            | Seksi Surveilans Dinkes Banyuasin             | Januari–Mei 2026 | Januari–Mei 2026                              |
| 4 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Peningkatan edukasi PHBS melalui media luar ruang dan pelibatan kader desa                                | Seksi Promkes & Puskesmas                     | Oktober 2025     | Untuk mendukung perubahan perilaku masyarakat |
| 5 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Pengadaan alat uji kualitas air & pelatihan inspeksi sanitasi                                             | Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes & Puskesmas | April 2026       | Meningkatkan keamanan air minum warga         |
| 6 | % cakupan imunisasi polio 4                                  | Pemantapan jadwal posyandu & penguatan distribusi logistik vaksin ke daerah sulit                         | Seksi Imunisasi Dinkes Banyuasin              | Juli 2025        | Mencapai target >95% cakupan Polio 4          |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                                  | Jabatan                                    | Instansi |
|----|---------------------------------------|--------------------------------------------|----------|
| 1  | Dr.dr.Hj. Rini Pratiwi, M.Kes, FISQua | Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin | Dinkes   |
| 2  | Fitra Miawan, SKM, M.Kes              | Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi   | Dinkes   |
| 3  | Reza Yudistiara, SKM                  | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama         | Dinkes   |