REKOMENDASI

POLIO

DINAS KESEHATAN, PP KB KABUPATEN BATU BARA

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 sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain ditemukan gejala awal yaitu demam, kelelahan tubuh, sakit kepala, muntah, kekakuan pada 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.

Sangat disayangkan 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. Faktor risiko yang harus diperhatikan adalah :

- Usia (Anak-anak di bawah usia 5 tahun paling rentan terhadap Polio).
- Tidak imunisasi (Anak yang belum mendapatkan imunisasi Polio atau belum lengkap imunisasinya memiliki risiko lebih tinggi terkena Polio).
- Kontak dengan penderita Polio (Kontak langsung dengan penderita Polio atau benda yang terkontaminasi tinja penderita Polio sehingga dapat meningkatkan risiko penularan).
- Kondisi sanitasi yang buruk (kondisi sanitasi yang buruk dapat mempermudah penyebaran virus Polio).

Oleh sebab itu, Setiap Kabupaten kota perlu pengawasan dan upaya cakupan imunisasi Polio harus tetap tinggi/ optimal. Upaya kewaspadaan dini dan respon menjadi peran utama dalam mengeliminasi kasus Polio di wilayah , termasuk kesehatan lingkungan dan promosi PHBS /Gerakan Masyarakat Sehat.

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. Berdasarkan Persebaran Kasus Polio tahun 2024-2025 (M16) Berdasarkan Negara, masih terjadi penambahan kasus pada (M16) yaitu ada penambahan 15 konfirmasi yang terjadi di negara Chad, Etiopia dan Nigeria. Sejak tahun 2016 polio masih di nyatakan PHEIC, dan periode tahun 2024 – 2025 (M16) terjadi 450 konfirmasi (106 WPV, 11 cVDPVI, 329 cVDPV2 dan 4 3VDPV3). Faktor risiko penularan penyakit polio di karenakan cakupan polio rendah dan sanitasi buruk.

Di Indonesia sejak 2022 hingga 2024, telah dilaporkan sebanyak total 12 kasus kelumpuhan, dengan 11 kasus yang disebabkan oleh Virus Polio tipe 2 dan satu kasus diakibatkan oleh Virus Polio tipe 1. Kasus-kasus ini tersebar di 8 provinsi di Indonesia, yaitu Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Banten. Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes Dr. Yudi Pramono menyampaikan, dengan adanya laporan kasus Polio serta risiko penularan Virus Polio yang tinggi, Kemenkes kembali menggelar Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio tahap kedua. PIN Polio ini akan dilaksanakan pada minggu ketiga. Juli 2024.

Selain itu juga ditemukan 46 kasus Vaccine Derived Polio Virus (VDPV) yaitu kasus Polio yang disebabkan oleh virus dari vaksin, yang terjadi apabila banyak anak yang tidak di imunisasi, dimana 45 kasus di antaranya terjadi di semua kabupaten di Pulau Madura dan satu kasus terjadi di Probolinggo, Jawa Timur. Setelah dilakukan Outbreak Response Immunization (ORI), dua kali mop-up, lima kali PIN, dan dua kali Sub-PIN, KLB dapat ditanggulangi sepenuhnya. Kemudian pada bulan Oktober 20222 ditemukan 1 kasus di Pidie Provinsi Aceh, kemudian ditemukan 1 kasus lagi di Kabupaten Aceh Utara pada tanggal 03 Januari 2023, 13 Januari 2023 1 kasus di Kabupaten Bireun, 1 kasus ditemukan di Purwakarta Jawa Barat pada tanggal 16 Februari 2023, 1 kasus ditemukan di Klaten Jawa Tengah tanggal 20 November 2023, 1 kasus ditemukan di Pamekasan pada tanggal 22 November 2023 dan1 kasus ditemukan di Sampang Jawa Timur tanggal 6 Desember 2023

Kabupaten Batu Bara secara geografis luas daratan adalah 904,96 km2, sebagian besar adalah daratan dan ada pulau kecil di pulau Pandan dan Pulau Salah Nama. Memiliki 12 kecamatan, ada 10 kelurahan dan 141 desa. Penduduk beragama Islam 87.81 % , sisanya beragama Kristen , Hindu dan Budha.

Kabupaten Batu Bara tahun 2024 memiliki sasaran vaksinasi Polio adalah 8.165. Capaian vaksinasi Polio 1 = 4.795 (58,73%); Polio 2 = 5.059 (61,96%); Polio 3 = 5,284 (64,72%); Polio 4 = 5.663 (69.36%). Penyebab vaksinasi Polio tidak mencapai 100 % jumlah sasaran adalah disebabkan hambatan dan situasi yang perlu dikaji bersama seperti salah satunya muncul KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) . Para orang tua/pengasuh merasakan anak balita menjadi sakit setelah divaksin, kemudian para orang tua belum mengetahui besarnya manfaat anak di imunisasi

dengan kata lain lebih besar manfaat perlindungan bagi anak, dibanding munculnya demam/lain-lain pasca imunisasi dan ketiga adalah tempat vaksinasi yang sulit dijangkau dan jadwal posyandu tidak tersosialisasi (perlu dukungan pemerintah desa dan tokoh agama dan masyarakat serentak). Data lingkungan seperti Perilaku Sehat dan Gerakan Masyarakat sehat/PHBS masih kurang. CTPS Kabupaten Batu Bara tahun 2024 adalah 51,79 % (kurang); penggunaan sumber air layak sebesar 97,21 % (baik); Kecamatan Stop BABS = 40,40%; Persentase desa/kelurahan 5 pilar STBM =0,00 %;

b. Tujuan

1. Memberikan dasar panduan bagi daerah / data Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi emerging dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging Polio.
2. Dapat menjadi sumber data mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging Polio di Kabupaten Batu Bara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam perencanaan kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Alat Pemenuhan kebutuhan analisis situasi ancaman dan kerentanan KLB Polio Pemerintah kabupaten Batu Bara dan perbaikan kapasitas kemampuan daerah.

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 Batu Bara, 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	**A**	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Batu Bara 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 telah menjadi kesepakatan ahli bahwa Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Penyakit Polio menimbulkan sakit berat cacat permanen pengobatan hanya sportif efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan deklarasi PHEIC - WHO tidak terbatas atau terbatas di regional Asia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan PERKIRAAN besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila hari ini terjadi KLB. Biaya diperuntukkan bagi biaya penyelidikan, pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, penyuluhan dan penanggulangan lainnya membutuhkan anggaran yang besar.

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 Penyakit Polio tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir

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	T	13.64	13.64
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 Batu Bara Tahun 2024.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kepadatan penduduk wilayah Kabupaten Batu Bara 492,44 km2
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi Polio 4 kabupaten Batu Bara tahun 2024 sebesar 57,4 % masih di bawah 90 %
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya pelabuhan laut /barang di Kuala Tanjung dan terminal bus antar kota dan atau stasiun di wilayah kabupaten Batu Bara serta frekwensi bus antar kota dan atau kapal laut antar kota keluar masuk kabupaten Batu Bara 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 Persentase perilaku CTPS 51,79 %, dan % cakupan penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan 40,4 %

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 2,79 %.

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	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
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)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	S	11.20	1.12

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	A	9.48	0.01

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Batu Bara Tahun 2024

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, alasan Rumah Sakit rujukan belum ada tim pengendalian kasus Polio, dan belum ada ruang isolasi untuk polio
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2024 belum ada.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat saat ini belum ada
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian Non Polio AFP Rate tidak mencapai target dan persentase capaian spesimen yang adekuat < 80% (rendah)
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan tidak ada anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan tidak ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Tidak ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen)
7. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan tidak ada media promosi kesehatan untuk penyakit polio

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan . Tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten Batu Bara (peraturan daerah, surat edaran)
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program tahun 2024 sebagian kecil perencanaan program yang telah sesuai pedoman dan besarnya anggaran yang disediakan pada tahun 2024 sebesar < 50% sesuai kebutuhan

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 Batu Bara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Utara**
Kota	**Batu Bara**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	33.38
Kerentanan	53.34
Kapasitas	15.61
RISIKO	**114.06**
Derajat Risiko	**TINGGI**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Batu Bara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Batu Bara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 33.38 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 53.34 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 15.61 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 114.06 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi Polio 4/	Sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan baduta, dan imunisasi lanjutan	- Kepala Dinas Kesehatan - Kepala Bidang P2P	April- Desember 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
	% cakupan imunisasi Polio 4 kabupaten Batu Bara tahun 2024 sebesar 57,4 %	anak usia sekolah kepada orang tua di wilayah 15 puskesmas	- Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat - Kepala puskesmas		
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)/ % perilaku CTPS 51,79 %, dan % cakupan penerapan stop Buang Air Besar Sembarangan 40,4 %	Meningkatkan Kegiatan Pemicuan Sanitasi Total Bersasis Masyarakat (STBM) melalui rapat LKMD setiap kecamatan dengan nilai persentase desa/ kelurahan 5 Pilar STBM yang rendah	- Kepala Dinas Kesehatan - Kepala Bidang Kesmas - Kepala Bidang P2P	Aprill -Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat/ % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 2,79 %	- Melakukan kalibrasi alat sanitarian KIT. - Pemeriksaan sumber air minum masyarakat - OJT petugas Analis Laboratorium dan petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas	- Bidang Kesmas seksi KesJaor	Aprill -Desember 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB/ tidak ada anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan tidak ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO	- Membuat SK TGC Dinas Kesehatan dan Puskesmas - SOP pengambilan dan pengiriman spesimen laboratorium puskesmas dan RSUD - Menyusun Ketua Tim TGC kabupaten dan perencanaan APBD tahun 2026 tentang BMHP, Pembiayaan Spesimen dan OJT TGC PIE Puskesmas	- Kepala Bidang P2P - Kepala Bidang SDK - Kepala Bidang Kesmas - Kepala Bidang Yankes	Mei 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
5	Media Promosi Kesehatan/ tidak ada media promosi kesehatan untuk penyakit Polio	- Mengusulkan anggaran untuk media promosi Kesehatan lingkungan, PHBS - Sosialisasi jadwal vaksinasi Polio/posyandu pada kantong kantong desa beresiko tinggi - Promosi Germas melalui kader posyandu	- Kepala Bidang Kesmas - Kepala Bidang P2P - Kepala Bidang Yankes	Juni 2025	

Lima Puluh, 30 April 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN BATU BARA

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA

dr. DENI SYAHPUTRA
NIP. 198205082010011025

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	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	Surveilans AFP	10.10	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
5	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

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/ Persentase Cakupan Imunisasi Polio 4 Kabupaten Batu Bara tahun 2024 sebesar 57,4	- Kesadaran Orang tua/pengasuh anak ke fasyankes dan posyandu untuk mendapatkan Imunisasi Polio 4 masih rendah - Tenaga vaksinasi tdk patuh membuat laporan melalui aplikasi ASIK - Jumlah tenaga vaksinasi belum bersertifikat - Pengelola program imunisasi belum sesuai Permenkes nomor 12 tahun 2017	- Kampanye/Sosialisasi /Komunikasi Informasi dan Edukasi ke catin, masyarakat umum tentang Pentingnya Imunisasi Polio pada Anak - Analisis rendahnya capaian vaksinasi Polio dalam bulan, triwulan dan tahunan - Evaluasi Penyakit PD3I Polio rendah - Kunjungan ulang balita sakit yang tdk datang ke posyandu tidak dilakukan	- Jumlah Vaksin Polio kurang dan mengalami kekosongan stok. - Keterlambatan distribusi vaksin dari provinsi-kabupaten dan puskesmas - BMHP untuk Pengiriman spesimen tidak tersedia - Perlu ditambah vaccin carrier utk kebutuhan pelaksanaan posyandu	- Dana untuk pengambilan vaksin ke Dinkes di efisiensi	- Pemantauan suhu penyimpanan vaksin di Puskemas banyak rusak - Laporan penggunaan vaksinasi ASIK, kasus KIPI dan smile tdk tepat waktu
2	% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)/ Persentase perilaku CTPS 51,79 %, dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 40,40 %	- Masih kurang kesadaran Masyarakat untuk CTPS dan masih adanya nya Masyarakat yang Buang air besar ke sungai. - Tim evaluasi desa/kelurahan tidak mengaktifkan promosi jamban, PAMMK dan gotong royong	- Kurangnya sosialisasi kampanye CTPS dan Stop BABS. - Aparat pemerintah desa blm membangun ketersediaan sarana lingkungan bagi keluarga tidak mampu - Dukungan kebijakan dengan memberikan hadiah dan	- Jumlah Jamban RT tidak memenuhi syarat kesehatan masih banyak - Ketersediaan sarana jamban, tempat cuci tangan dan kemudahan penggunaan air sebagi sarana kebersihan kurang	- Anggaran untuk Sosialisasi kampanye CTPS dan Stop BABS terbatas	- Masih ada jamban yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. - Sumber air bersih masih kurang pada wilayah pantai - Tempat pembuangan sampah masih

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
			punishmen bagi desa belum stop BABS	-		menjadi persoalan
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat/ Persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 2,79 %	- Masih adanya masyarakat yang menggunakan sarana air minum yang tidak memenuhi persyaratan - Pengusaha Depot Air minum tidak rutin melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya - Petugas kesehatan lingkungan belum bersinergi dengan analis laboratorium dalam pelaksanaan pemeriksaan sampel air minum	- Kurangnya sosialisasi kepada Pengusaha depot air minum untuk melakukan pemeriksaan kualitas air minum secara rutin minimal 1 x dalam satu tahun - Kebijakan pemerintah daerah dalam mengeluarkan izin bagi depot air - PDAM kabupaten Batu Bara perlu memperbaiki sisitim distribusi air yang sudah tua - OJT petugas kesehatan lingkungan dan Analis Kesehatan puskesmas untuk laporan	- Jumlah Depot air minum yang diperiksa kualitas air minumnya masih sedikit	- Keterbatasan anggaran untuk melakukan pemeriksaan kepada Depot Air minum	- Alat untuk Pemeriksaan Kualitas Air Depot Air minum ada yang rusak. - Sanitarian kit perlu di kaliberasi - Link terpadu sistem laporan kesehatan lingkungan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB/	- Tidak ada anggota TGC bersertifikat Pelatihan Penyelidikan	- Belum memilki SK Tim - Kurangnya Pelatihan	**-** RSUD belum dapat merawat	- Keterbatasan anggaran untuk	**-**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	Tidak ada anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (belum sesuai jumlah dan fungsinya) (Permenkes No. 1501/2010) dan Tidak ada anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO	dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO - Jumlah Tim TGC masih belum sesuai Permenkes 1501 tahun 2010	/workshop /ojt TGC	kasus POLIO -Tidak tersedia ruang isolasi khusus polio	Pelatihan TGC	
2	Media Promosi Kesehatan/ tidak ada media promosi kesehatan untuk penyakit polio	- Keterampilan Tim promosi kesehatan masih kurang	- Metode promosi kesehatan untuk penyakit polio kurang menarik	- Tema Promosi Kesehatannya kurang menarik	- Kurangnya anggaran untuk media promosi penyakit polio	- Media Promosi kesehatan kurang menarik
3	8a. Surveilans (SKD)/ Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2024 belum ada.	-kurangnya tenaga pelaksana kewaspadaan dini penyakit (SKDR)	- Kurangnya Pelatihan /workshop /ojt TGC	-	- Tidak ada ada anggaran untuk verifikasi alert SKDR ke faskes	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya sosialisasi program imunisasi
2	Keterlambatan distribusi vaksin
3	Rusaknya alat pemantau suhu penyimpanan vaksin
4	Dana untuk pengambilan vaksin ke Dinkes di efisiensi
5	Legalitas tim TGC (SK TGC)
6	Masih kurang kesadaran Masyarakat untuk CTPS dan masih adanya nya Masyarakat yang Buang air besar ke Sungai
7	Jumlah Jambah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan masih banyak
8	Pengusaha Depot Air minum tidak rutin melakukan pemeriksaan kualitas air minumnya
9	Metode , tema dan media promosi kesehatan untuk penyakit polio kurang menarik

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4/ % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Batu Bara tahun 2024 sebesar 57,4	- Sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan baduta, dan imunisasi lanjutan anak usia sekolah kepada orang tua di wilayah 15 puskesmas	- Dinkes dan Puskesmas	Jan- Des 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)/ % perilaku CTPS 51,79 %, dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 40,4	- Meningkatkan Kegiatan Pemicuan Sanitasi Total Bersasis Masyarakat (STBM)	Bidang Kesmas seksi KesJaor	Aprill - Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat/ % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 2,79 %	- Melakukan kalibrasi alat pemerikasaan air minum	Bidang Kesmas seksi KesJaor	Aprill - Desember 2025	

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
4	PE dan penanggulangan KLB/ tidak ada anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan tidak ada anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO	- Membuat SK TGC Dinas Kesehatan dan Puskesmas	2 Bidang P2P dan Yankes	Mei 2025	
5	Media Promosi Kesehatan/ tidak ada media promosi kesehatan untuk penyakit polio	Mengusulkan anggaran untuk media promosi penyakit polio	Bidang P2P dan Kesmas	Juni 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Maria Fransiska Sinaga, SKM	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan PP KB Kab. Batu Bara
2.	Teguh Rahardjo, SKM.,MKM	Ka. Tim Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan PP KB Kab. Batu Bara
3.	Budi Junarman Sinaga, SKM., MKM	Ka.Bidang P2P	Dinas Kesehatan PP KB Kab. Batu Bara