



# **REKOMENDASI POLIO**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG

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 dieradikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Kabupaten Ketapang walupun tidak memiliki kasus Polio pada tahun 2024, tetapi memiliki risiko Polio yang dipengaruhi oleh cakupan imunisasi Polio 4 yang rendah (47,3% dari target  $\geq 95\%$ ), tingginya populasi rentan seperti anak-anak dengan imunisasi dasar lengkap hanya 43,0%, rendahnya cakupan imunisasi di sebagian besar Puskesmas (91,7%), serta keterbatasan akses pada sanitasi layak (78,4%) dan sanitasi aman (0,5%). Surveilans AFP telah berjalan, cakupan Kabupaten Ketapang yaitu 9 kasus dari target 22 kasus). Masih perlu penguatan untuk mencapai tingkat pelaporan minimal 2 kasus per 100.000 anak di bawah 15 tahun per tahun. Keberadaan wilayah dengan cakupan imunisasi rendah meningkatkan potensi penyebaran virus, sehingga diperlukan peningkatan kampanye imunisasi, edukasi masyarakat, dan penguatan kapasitas layanan kesehatan.

### 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 Ketapang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	Metode Penanggulangan Penularan	S	10.50	1.05

	Penularan Penyakit	Penyakit (literatur/tim ahli)			
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 Ketapang 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 penyakit Polio masuk dalam kategori risiko tinggi karena penularannya yang sangat efisien melalui rute feco-oral, terutama di lingkungan dengan sanitasi buruk, dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen, terutama pada anak-anak. Virus ini dapat bertahan lama di lingkungan atau tubuh pembawa tanpa gejala, sehingga meningkatkan risiko penyebaran yang sulit terdeteksi.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan tidak adanya pengobatan spesifik yang dapat menyembuhkan penyakit ini, dengan penatalaksanaan yang hanya bersifat suportif untuk meringankan gejala dan mencegah komplikasi. Polio dapat menyebabkan kelumpuhan permanen atau disabilitas yang membutuhkan perawatan jangka panjang, sehingga menambah beban ekonomi dan sosial bagi pasien, keluarga, serta sistem kesehatan. Keterbatasan akses ke layanan kesehatan di daerah tertentu, seperti Kabupaten Ketapang, memperburuk situasi, terutama jika terjadi peningkatan kasus yang membutuhkan perawatan intensif.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Polio tetap menjadi ancaman global yang ditetapkan sebagai PHEIC oleh WHO, dengan potensi penyebaran lintas negara akibat mobilitas penduduk. Risiko ini diperburuk oleh cakupan imunisasi polio yang rendah di Kabupaten Ketapang, dan tantangan deteksi dini akibat pembawa tanpa gejala. Importasi virus dapat memicu wabah lokal yang berdampak serius pada kesehatan masyarakat dan membutuhkan alokasi sumber daya besar

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 metode penanggulangan penularan Polio melalui vaksinasi seperti OPV dan IPV dinilai efektif, namun cakupan imunisasi Polio 4 yang tidak merata, dengan proporsi terendah 20%, serta rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap kebiasaan cuci tangan pakai sabun (54,1%) menjadi tantangan signifikan dalam upaya pengendalian penyakit ini.
2. Subkategori Pencegahan dan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan cakupan imunisasi yang tidak merata, dengan Polio 4 hanya mencapai 47,3%, serta rendahnya kepatuhan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (54,1%). Keterbatasan akses pada sanitasi aman (0,5%) turut memperbesar risiko penularan melalui jalur fekal-oral dan kontaminasi lingkungan.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan tingginya mobilitas penduduk internasional, termasuk pekerja migran, yang dapat membawa virus dari negara endemis atau yang mengalami wabah. Wilayah dengan cakupan imunisasi rendah, seperti Kabupaten Ketapang, lebih rentan terhadap penularan jika terjadi importasi, sementara tantangan dalam sistem surveilans dapat menyebabkan keterlambatan deteksi.

- Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan potensi penyebaran cepat di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah, terutama di daerah padat penduduk atau dengan akses layanan kesehatan terbatas. KLB Polio juga membawa beban ekonomi dan sosial yang signifikan, seperti kebutuhan respon darurat, disabilitas jangka panjang pada anak

#### 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	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	S	6.53	0.65

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

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

- Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya akses ke layanan kesehatan di daerah terpencil, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi, penolakan imunisasi karena persepsi negatif, distribusi dan logistik vaksin yang tidak efisien,

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

- Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) yang belum menjadi kebiasaan sehari-hari dapat meningkatkan risiko penyebaran virus melalui kontaminasi feses-oral. Selain itu, SBABS (Sistem Buang Air Besar yang Sehat) yang belum memadai memperburuk kondisi lingkungan dan meningkatkan potensi penyebaran virus di komunitas, meskipun risikonya tidak setinggi cakupan imunisasi.
- Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan kualitas air minum yang tidak terjamin berpotensi menjadi media penularan virus polio, terutama di daerah dengan sanitasi yang buruk. Air minum yang tidak diperiksa secara berkala dan tidak memenuhi standar kesehatan berisiko terkontaminasi oleh bakteri, virus, atau bahan kimia berbahaya, termasuk virus polio yang menyebar melalui jalur feses-oral.
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena mobilitas antarwilayah berpotensi memfasilitasi penyebaran virus polio, terutama jika melibatkan individu dari daerah dengan sanitasi buruk atau cakupan imunisasi rendah. Meskipun risiko ini tidak setinggi faktor langsung seperti cakupan imunisasi, mobilitas yang tinggi dapat meningkatkan peluang virus menyebar ke wilayah lain, terutama dalam kondisi di mana pengawasan kesehatan terhadap pelaku perjalanan masih terbatas

#### 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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan	Pengobatan massal (PIN Polio)	T	2.37	2.37

	pengendalian				
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)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
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	A	12.06	0.01
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 Ketapang Tahun 2024

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dianggap memadai untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit polio. Fasilitas yang tersedia mencakup sarana untuk imunisasi, pengobatan, dan edukasi masyarakat, sehingga potensi risiko dari subkategori ini dianggap minimal. Namun, tetap diperlukan pemeliharaan mutu layanan dan kelengkapan fasilitas untuk memastikan efektivitas dalam pencegahan dan penanganan kasus polio, serta kesiapan menghadapi kemungkinan peningkatan beban kerja jika terjadi peningkatan kasus.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan sistem surveilans yang ada dianggap memadai dalam mendeteksi, melaporkan, dan menanggapi kasus polio. Surveilans Kejadian Dini (SKD) telah berjalan dengan baik, mencakup pemantauan indikator-indikator penting seperti cakupan imunisasi, laporan kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP), dan respon terhadap potensi kejadian luar biasa (KLB). Sistem ini dinilai mampu memberikan data yang akurat dan tepat waktu untuk mendukung pengendalian polio, sehingga risiko dari aspek ini dianggap rendah. Namun, perlu tetap dilakukan evaluasi berkala untuk memastikan sistem surveilans terus berjalan optimal dan responsif terhadap perubahan situasi epidemiologis.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan deteksi dini polio di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama Puskesmas, telah berjalan dengan baik. Puskesmas memiliki prosedur operasional standar untuk mengidentifikasi kasus suspek polio, termasuk pemantauan kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP), yang menjadi indikator utama dalam surveilans polio. Selain itu, tenaga kesehatan di Puskesmas umumnya sudah dilatih untuk mengenali tanda-tanda awal polio dan melakukan pelaporan sesuai protokol yang ditetapkan. Dengan kapasitas yang memadai ini, risiko dari aspek deteksi dini polio di Puskesmas dianggap rendah, meskipun tetap diperlukan pengawasan dan pelatihan berkelanjutan untuk menjaga kualitas pelaksanaan.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan pelaksanaan PE dan penanggulangan KLB polio dianggap sudah memadai. Program penyuluhan mengenai polio telah dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi dan pencegahan polio, serta langkah-langkah yang perlu diambil jika terjadi KLB. Selain itu, mekanisme penanggulangan KLB sudah ada dan siap diterapkan, termasuk identifikasi dan isolasi kasus, serta distribusi vaksin untuk menanggulangi penyebaran.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan program pencegahan dan pengendalian polio yang dilaksanakan telah mencapai standar yang ditetapkan. Program ini

mencakup pelaksanaan imunisasi rutin, kampanye imunisasi massal, dan pengawasan yang ketat terhadap kasus polio,

2. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena sistem surveilans AFP yang ada sudah berfungsi dengan baik dalam mendeteksi kasus polio. Surveilans AFP mencakup pemantauan terhadap semua kasus kelumpuhan yang terjadi secara tiba-tiba, yang menjadi indikator utama dalam mendeteksi polio. Proses pelaporan, investigasi, dan pengujian sampel untuk virus polio dilakukan secara rutin dan tepat waktu. Dengan adanya sistem pelaporan yang efektif dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, risiko terkait subkategori ini dianggap rendah. Namun, tetap diperlukan evaluasi berkala untuk menjaga efektivitas dan kesiapsiagaan dalam menghadapi potensi kasus baru
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan fasilitas laboratorium yang tersedia sudah memenuhi standar untuk mendeteksi virus polio dengan akurat dan cepat. Laboratorium yang terlibat dalam pengujian sampel, dilengkapi dengan peralatan yang memadai dan tenaga ahli yang terlatih untuk mengidentifikasi poliovirus. Selain itu, proses pengujian dan pelaporan hasil dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, memastikan deteksi dini terhadap potensi kasus polio. Dengan kapasitas laboratorium yang baik, risiko terkait subkategori ini dianggap rendah, meskipun pemeliharaan fasilitas dan pelatihan berkelanjutan tetap diperlukan untuk menjaga kualitas dan keakuratan hasil laboratorium.

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Toois pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Ketapang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Barat
Kota	Ketapang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	33.96
Kapasitas	45.10
<b>RISIKO</b>	<b>63.18</b>
Derajat Risiko	<b>TINGGI</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Ketapang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.96 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.10 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 63.18 atau derajat risiko TINGGI

**3. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan imunisasi Polio 4	Identifikasi wilayah cakupan imunisasi rendah, melakukan pelayanan imunisasi tambahan dan sweeping	Dinas Kesehatan, tim imunisasi Puskesmas	Tahun 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pemetaan wilayah cakupan rendah dan hambatan, kampanye dan edukasi massif,	Tim Promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Tim	Tahun 2025	

		fasilitasi program STMB	Kesehatan lingkungan, Kepala Desa		
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Identifikasi jumlah dan lokasi sarana air minum yang belum diperiksa/tidak memenuhi syarat dan hambatan, melakukan pengambila n sampei air yang belum diperiksa, identifikasi sarana air minum yang tidak memenuhi syarat untuk diintervensi	Sanitarian Puskesmas, LABKESDA, Dinas Kesehatan, Dinas PU dan Kepala Desa	Tahun 2025	
4	Kurangnya tenaga surveilans yang terlatih	Pemetaan jumlah tenaga surveilans di Puskesmas dan Dinkes; identifikasi berdasarkan beban kerja, wilayah dan jenis program yang dikelola; OJT/pendampingan/m engikuti pelatihan online/webinar	Tim Surveilans Dinkes kab dan Provinsi, koordinator surveilans Puskesmas, Kemenkes RI	Tahun 2025	
5	Metode surveilans yang tidak komprehensif	Identifikasi kekurangan (cakupan data yang tidak mencakup semua faktor risiko/kurangnya pemantauan pada populasi rentan); mengintegrasikan data lintas program; monitoring dan evaluasi untuk memastikan implementasi	Tim Surveilans Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas	Tahun 2025	

Ketapang, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Ketapang,

  
dr. Ferial Kowira, MM

NIP. 19730507 2012 2 005

**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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	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	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	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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					
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)					
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat					

**Kerentanan pada subkategori % Cakupan imunisasi Polio 4:**

Man: rendahnya pemahaman orangtua/wali tentang pentingnya imunisasi dan kepatuhan jadwalnya serta keraguan terhadap keamanan vaksin.

Method: Layanan imunisasaj terbatas pada jam tertentu, tidak disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat

Material: kurangnya ketersediaan vaksin polio 4 /distribusi tidak merata

Money : Biaya transportasi membawa anak ke faskes terutama pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah

Machine: pemadaman listrik yang mempengaruhi keandalan penyimpan vaksin, terutama pada daerah terpencil.

**Kerentanan pada subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS):**

Man: Masyarakat tidak memahami hubungan antara perilaku sehat dengan penyakit menular seperti diare, kholera

Method: program dirancang tanpa komunikasi dengan masyarakat tentang kebutuhan dan hambatan.

Material: keterbatasan fasilitas umum (seperti pasar dan sekolah), rumah tangga yang tidak memiliki akses jamban; pembuatan jamban dan penyediaan air bersih sering tidak terjangkau bagi komunitas miskin.

Money: biaya tambahan untuk pengolahan air sering tidak terjangkau bagi sebagian masyarakat dan keterbatasan dana rumah tangga untuk membeli bahan atau membangun fasilitas sanitasi.

Machine: minimnya teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan lokal

**Kerentanan pada subkategori air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat:**

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD)					
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)					
3	PE dan penanggulangan KLB					

**Kapasitas pada Sub Kategori Surveilans (SKD):**

Man: Kurangnya tenaga surveilans yang terlatih tentang pemahaman protocol surveilans AFP dan beban

Method: metode fokus pada Polio saja tanpa mempertimbangkan penyakit yang mungkin memiliki gejala serupa, bergantung pada laporan fasilitas kesehatan, pengambilan sampel sering tidak dilakukan dengan benar (tidak sesuai jadwal).

Material: sulitnya mendistribusikan logistik kedaerah terpencil/ akses jalan yang buruk, kurangnya transportasi khusus yang memerlukan suhu tertentu sampai pada laboratorium uji.

Money: kurangnya anggaran pelatihan rutin bagi petugas surveilans.

Machine: specimen hanya dapat dikirimkan ke BBLK sebagai laboratorium rujukan, laboratorium yang ada belum memiliki sarana prasarana yang lengkap.

**Kapasitas pada subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas):**

Man: kurangnya tenaga surveilans yang kompeten

Method: pendekatan hanya pada surveilans pasif, hanya berfokus pada pelaporan AFP, pengambilan specimen tidak sesuai jadwal/prosedur, penurunan kualitas specimen sebelum menuju laboratorium uji.

Material: ketergantungan pada jadwal distribusi pusat sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, fasilitas penyimpanan yang tidak sesuai (sering menurun sebelum mencapai laboratorium rujukan)

Money; kurangnya anggaran pelatihan rutin bagi petugas

Machine: ketergantungan pada laboratorium pusat (rujukan) sehingga memperpanjang waktu diagnosis dan penanganan.

**Kapasitas pada subkategori PE dan penanggulangan KLB**

Man: hanya berfokus pada penyakit tertentu (polio) dan belum terlatih untuk menghadapi KLB yang melibatkan penyakit lain, beban kerja yang tinggi, rotasi tenaga yang sering tanpa mempertimbangkan pengalaman dan kebutuhan di lapangan

Method: kurang terpadu dalam penanggulangan KLB (sektor terpisah-pisah) Misainya: penanggulangan KLB tidak melibatkan semua sektor yterkait seperti Pendidikan, transportasi dan lingkungan (respon tidak menyeluruh)

Material: akses terbatas/sulit dijangkau menghambat distribusi material dan peralatan yang dibutuhkan untuk penanggulangan KLB

Money kurangnya anggaran untuk pelatihan petugas untuk penanggulangan KLB, yang mengurangi kesiapan petugas di lapangan

Machine: ketergantungan pada laboratorium rujukan

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

1. Kurangnya tenaga surveilans yang terlatih
2 Metode surveilans yang tidak komprehensif
3. Kesulitan mendistribusikan logistik kedaerah sulit/terpencil
4. Ketergantungan pada laboratorium rujukan
5. Keterbatasan anggaran pelatihan

**5. Rekomendasi**

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kurangnya tenaga surveilans yang terlatih	Optimalisasi tenaga	Dinkes, Puskesmas	2025	
2	Metode surveilans yang tidak komprehensif	Kunjungan rutin ke komunitas dan faskes kolaborasi program lain yang menangani kasus seupa untuk mencari kasus potensial.	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2025	
3	Kesulitan mendistribusikan logistik kedaerah	Kolaborasi antar sektor,	Dinas	2025	

	sulit/terpencil	menyiapkan penyimpanan satelit	Kesehatan		
4	Ketergantungan pada laboratorium rujukan	Merencanakan fasilitas dan peralatan lab di RS Rujukan Kabupaten	RSUD	2025	
5	Keterbatasan anggaran pelatihan	Mengikuti pelatihan secara online /webinar	Kemenkes, media sosial (youtube)	2025	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Khairul Bahri Tambunan, MM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Diyah Kusumaningsih, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Emy Rusnawaty, S.ST	Pengawas Monitoring dan evaluasi imunisasi Puskesmas	Dinas Kesehatan