

**REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL
ANALISIS PENYAKIT POLIO DI KOTA BIMA
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KOTA BIMA
2025**

a. Latar belakang penyakit

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.

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.

APORAN BULANAN HASIL IMUNISASI RU IIN BAYI PUSKESMAS																
uskemas:		0														
abupaten/Kota:		KOTA BIMA														
rovinsi:		NTB														
		Bulan: DESEMBER 2024														
MENU UTAMA																
40	DESA / KELURAHAN	BAYI BARU LAHIR			SURVIVING INFANT					IPV1						
		L	P	JUMLAH	L	P	JUMLAH	# L	%	SID BLN DESEMBER						
										%	# L	%	# P	%	# JML	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	182	183	184	185	186	187	188
1	JATIBARU	279	276	555	283	261	544	10	3.8	10.1	246	86.9	212	81.2	458	84.2
2	KOLO	55	55	110	56	52	108	5	10.9	31.5	78	139.3	76	146.2	154	142.6
3	PARUGA	274	284	558	278	268	546	24	8.8	3.8	180	64.7	179	66.8	359	65.8
4	MPUNDA	307	307	614	312	290	602	14	4.6	6.8	345	110.6	288	99.3	633	105.1
5	RASANAE TIMUR	95	99	194	96	93	189	8	8.4	11.1	93	96.9	96	103.2	189	100.0
6	KUMBE	67	67	134	67	64	131	7	10.4	6.9	65	97.0	61	95.3	126	96.2
7	PENANAE	370	382	752	376	360	736	139	37.6	5.3	293	77.9	277	76.9	570	77.4
PUSKESMAS		1447	1470	2917	1468	1388	2856	208	14.4	7.7	1300	88.6	1189	85.7	2489	87.1

1	LAPORAN BULANAN HASIL IMUNISASI RUTIN BAYI PUSKESMAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 Kota Bima, 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 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	S	8.47	0.85

		Indonesia			
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	S	6.81	0.68
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 Kota Bima 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 karena kesepakatan ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena deklarasi PHEIC – WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulang
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena tidak adanya kasus polio di kota bima namun tetap menjadi kewaspadaan karena ada resiko importasi dari propinsi lain
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena dibutuhkan biaya yang cukup besar Lebih kurang 500,000,000.00- untuk tatalaksana kasus dan 500,000,000.00- untuk penanggulangan kasus polio B. Penilaian Kerentanan Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu Tinggi
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan karena dibutuhkan biaya yang cukup besar Lebih kurang 500,000,000.00- untuk tatalaksana kasus dan 500,000,000.00- untuk penanggulangan kasus polio B. Penilaian Kerentanan Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi.

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	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	T	31.10	31.10
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	R	20.74	0.21
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 Kota Bima 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 karena kepadatan penduduk di kota bima sebesar 702 penduduk /km²
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena cakupan CTPS nya cukup rendah sebesar 31, 10%
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya terminal dan pelabuhan laut yang frekuensinya tiap hari sebesar 6,53 %

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

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	Program imunisasi	S	7.75	0.78

	pengendalian				
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
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)	T	9.08	9.08
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
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 Kota Bima Tahun 2024

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alas an karena belum adanya SK TIM pengendalian dan penanggulangan polio di RS
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alas an karena tidak dilakukannya publikasi laporan skdr ke media sosial
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena Ada pedoman umum namun belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat

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, alasan karena Tidak adanya kebijakan kewaspadaan polio, tetapi menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alas an karena kurangnya biaya dalam penanggulangan Polio kurang dari 50 persen

3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan

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 Kota Bima dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Barat (NTB)
Kota	Kota Bima
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	51.51
Kapasitas	48.76
RISIKO	30.19
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Bima Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Bima untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 51.51 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.76 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.19 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Akan dilakukan Penyuluhan CTPS, PAMMK, SBABS pada setiap posyandu dan sekolah di wilayah kota Bima	Kabid P3PL Dinkes Kota Bima	Agustus 25	
2	PE dan penanggulangan KLB	Membangun kerja sama Lintas program dan Lintas sektor untuk meningkatkan cakupan imunisasi polio dan edukasi kepada keluarga terkait imunisasi dan penanganan KPI	Kabid P3PL Dinkes Kota Bima	Mei 25	
3	Surveilans SKD	Melakukan publikasi bulletin SKDR di media	Kabid	Jan	

	Penanggulang Polio	sosial (melalui WA grup Lintas sektor, Instagram Dikes dll) Melakukan koordinasi dengan Direktur Rumah Sakit Kota Bima agar membuat SK TIM pengendalian dan penanggulangan polio di Rumah Sakit Kota Bima	P3PL Dikes Kota Bima	25	
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Meningkatan Koordinasi dengan BKK agar melakukan surveilans aktif terhadap polio di pintu masuk	Kabid P3PL Dikes Kota Bima	Juni 25	
5	Surveilan SKD	Melakukan pemantauam secara berkala pada jejaring kesehatan (dokter prakter dan bidang bidan desa untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap peningkatan kasus Polio	Kabid P3PL Dikes Kota Bima	Agustus 25	

Raba-Bima, 25 Agustus 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bima



Ahmad, S.Sos.,M.Kes
NIP. 19680614 198803 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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	T
2	Kepadatan Penduduk	13.64	T
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTP, PAMMK,SBABS	31,10	T
2	Kepadatan penduduk	13,64	T

3	Transportasi antar Kab/ Kota/propinsi	6,53	T
---	---------------------------------------	------	---

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	.Surveilans SKD	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kebijakan publik	3.52	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A

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

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Masih kurangnya petugas kesling - Masih belum terlainya petugas kesling	- Tidak adanya pelatihan pemeriksaan sarana air minum	- Kurangnya anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum	-

	- Pemilik SAM keberatan untuk melakukan pemeriksaan karena mahal nya tarif pemeriksaan		- Sanitarian KIT banyak yang sudah rusak	
- % cakupan Imunisasi polio IV	- Orang tua tidak membawa anaknya untuk melakukan imunisasi lanjutan - Adanya ketakutan orang tua setelah anaknya melakukan imunisasi (Demam) - Anaknya di bawah kegunung pada saat musim tanam dan musim panen jagung	Masih kurangnya penyuluhan tentang pentingnya imunisasi lanjutan (Polio IV)	Tidak adanya anggaran sweeping oleh petugas imunisasi	-
- % Prilaku sehat (CTPS,PAMMK,SB ABS)	- Masyarakat masih menganggap bahwa cuci tangan tidak terlalu berisiko menimbulkan pemyakit	-Kurangnya sosialisasi tentang PHBS dan PAMMK	Kurangnya anggaran kegiatan sosialisasi PHBS dan PAMMK	-

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Surveilans (SKD)	-	Tidak aktifnya medsos dinas Kesehatan	-	-
PE dan Penanggulangan KLB		Sudah ada SOP namun belum didokumentasikan		

Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	-	-	Kurangnya anggaran dalam penanggulangan dan pengendalian PIE	-
--	---	---	--	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
2	Kepadatan Penduduk
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi
4	PE dan penanggulangan KLB
5	Surveilans SKD

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Akan dilakukan Penyuluhan ABS pada setiap posyandu dan kota Bima	Kabid P3PL Dinkes Kota Bima	Agustu 25	
2	PE dan penanggulangan KLB	Membangun kerja sama Lintas program dan Lintas sektor untuk meningkatkan cakupan imunisasi polio dan edukasi kepada keluarga terkait imunisasi dan penanganan KIPI	Kabid P3PL Dinkes Kota Bima	Mei 25	
3	Surveilans SKD Penanggulang Polio	Melakukan pubikasi bulletin SKDR di media sosial (melalui WA grup Lintas sektor, Instagram Dikes dll) Melakukan koordinasi dengan Direktur Rumah Sakit Kota Bima agar membuat SK TIM pengedalian dan penangulangan polio di Rumah Sakit Kota Bima	Kabid P3PL Dinkes Kota Bima	Jan s/d Des 25	
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Meningkatan Koordinasi dengan BKK agar melakukan surveilans aktif terhadap polio di pintu	Kabid P3PL Dinkes Kota Bima	Agustus 25	

		masuk			
5	Surveilans SKD	Melakukan pemantauam secara berkala pada jejaring kesehatan (dokter praktek dan bidang bidan desa untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap peningkatan kasus Polio	Kabid P3PL Dinkes Kota Bima	Juni 25	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Anida, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Bima
2.	Adi Haryanto, SKM	Ketua Tim Kerja Krisis Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Bima
3.	Agus Salim Arsyad, SKM., MPH	Staf	Dinas Kesehatan Kota Bima