REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA

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 tuingkai.

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.

Di provinsi Kalimantan Barat dan kabupaten kubu raya sampai saat ini belum ditemukan kasus polio. Capaian Imunisasi Polio 4 di kabupaten Kubu Raya tahun 2024 sebesar 42,3% sehingga mneingkatkan risiko terhadap penularan penyakit polio.

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. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Risiko Penyakit Polio di Kabupaten Kubu Raya

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 Kubu Raya, 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 Kubu Raya 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 perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit tim ahli sebesar 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan 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 Deklarasi PHEIC – WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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 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 efektip mencegah infeksi/sakit
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir dan tidak ada Ada kasus polio di wilayah PROVINSI KALIMANTAN BARAT dalam satu tahun terakhir

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 yaitu sebesar Rp. 311.328.000,-

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	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	A	20.74	0.02
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 Kubu Raya Tahun 2024

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota Kubu Raya tahun 2024 sebesar 42,3 %.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Transportasi antar kota provinsi dan antar kabupaten/kota Kubu Raya memiliki 2 pintu masuk yaitu bandara Supadio dan Terminal Bus antar Kota dan Antar Negara di Sungai Ambawang yang memiliki frekuensi transfortasi setiap hari

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan % perilaku CTPS sebesar 59,5 %, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 88,4 % dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 95,18 %.

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	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	**S**	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	**S**	3.40	0.34
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)	**R**	9.08	0.09
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	**R**	12.06	0.12
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 Kubu Raya Tahun 2024

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten kubu Raya sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, telah dilaksanakan analisis sesuai pedoman setiap teriwulan sekali/lebih sering, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas Rata-rata >2 kali per sasaran per tahun, Tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media, tidak ada kejadian, tetapi pedoman ada dan SOP untuk Dinkes Kab/Kota dan fasyankes dan menerapkan surveilans pasif, tetapi pemantauan diperluas terbatas, baik kasus mapun faktor risikonya

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio > 80%, % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat < 60 %, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) dilakukan rutin menurut kecamatan, semua puskesmas pernah melapor dengan kelengkapan laporan sebesar > 80 %, dan sudah ada pedoman tetapi tidak ada kasus AFP.
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian Non Polio AFP Rate tidak mencapai target, persentase capaian spesimen yang adekuat > 80 %.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO yaitu 7,4 %, anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio sudah pernah terlibat dalam melakukan PE AFP.ada pedoman umum, sudah dilengkapi dengan POS wilayah setempat dan ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan, Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), aktu yang

diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) selama 30 hari, Logistik specimen carrier untuk polio ada dan sesuai standar.

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 Kubu Raya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Kalimantan Barat**
Kota	**Kubu Raya**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	37.79
Kapasitas	36.71
RISIKO	**86.38**
Derajat Risiko	**TINGGI**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kubu Raya Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kubu Raya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.79 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.71 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 86.38 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan supervisi di puskesmas bagi petugas imunisasi yang baru	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Melakukan pemberitahuan jadwal pelayanan imunisasi melalui tempat ibadah (Gereja, Mesjid)	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Melakukan Kunjungan Rumah Pelayanan imunisasi bagi mereka yang tidak datang ke posyandu.	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan pemicuan stop buang air sembarangan dalam rangka meningkatkan pengetahuan Masyarakat terkait PHBS	Pj Kesling dan kesjaor	Januari s.d Desember 2025	

		Membuat usulan telaah untuk anggaran percontohan jamban, tempat CTPS, dan kunjungan rumah untuk imunisasi	Pj Kesling dan kesjaor	Januari s.d Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Membuat leaflet terkait informasi perawatan sarana air minum bagi petugas dan pengelola air minum	Pj Kesling dan kesjaor dan Pj promkes dan pemberdayaan masy. dinkes Kab. Kubu Raya	Januari s.d Desember 2025	
4	Surveilans (SKD	Melibatkan petugas tim TGC puskesmas dan rumah sakit yang sudah dilatih dan bersertifikat menjadi tim TGC Kabupten/Kota	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Koordinasi dengan tim promkes dinas Kesehatan terkait publikasi kesiapsiagaan dan kewaspadaan kasus PD3I/potensial KLB	dan Pj promkes dan pemberdayaan masy. dinkes Kab. Kubu Raya	Januari s.d Desember 2025	
		Membuatkan sertifikat bagi petugas yang sudah dilatih SKDR	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Melakukan pengusulan pelatihan tenaga laboratorium, tim PIE rumah Sakit dan biaya pengiriman spesimen	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit/Puskesmas ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan Kemenkes RI	Kasubag TUPEG dinas Kesehatan Kab. Kubu Raya	Januari s.d Desember 2025	

Sungai Raya, 20 Maret 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya

Siswani, SKM
NIP. 196809291998121002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas

b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi

c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.

b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.

c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.

d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
4	Kepadatan Penduduk	14	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20	A

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)	31.1	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	Kapasitas Laboratorium	2	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9	R
4	Surveilans AFP	10	R
5	PE dan penanggulangan KLB	12	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	Kapasitas Laboratorium	2	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9	R

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	Ada perpindahan Petugas Imunisasi di puskesmas yang sudah dilatih. Orang tua yang tidak membawa anaknya diimunisasi polio karena lupa jadwal	Jangkauan layanan imunisasi di posyandu ada yang jaraknya jauh. Sosialisasi pelaksanaan pelayanan imunisasi di puskesmas dan posyandu masih kurang	vaksin carier untuk Ke lapangan kurang dan pemantau suhu untuk ke lapangan tidak ada Logistik Vaksin Polio tidak mencukupi	Biaya untuk melakukan kunjungan rumah masih belum mencukupi	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pengetahuan masyarakat masih rendah terkait buang besar sembarang	Kurangnya sosialisasi tentang Perilaku Sehat (CTPS,	Tempat cuci tangan pakai sabun milik Masyarakat	Biaya untuk melakukan kunjungan rumah masih	

			PAMMK dan SBABS)	banyak yang rusak Ada keluarga yang tidak punya WC	belum mencukupi	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas pengelola sarana air minum tidak paham cara perawatan sarana minum	Media informasi tentang pengolahan air masih kurang	Pengolahan air bersih yang ada masih mahal	Dana untuk memperbaiki sarana air bersih tidak cukup	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
	Surveilans (SKD	Petugas surveilans/ imunisasi belum tersosialisasi media publikasi di dinas kesehatan	tersedia pelatihan SKDR belum ada sertifikat			
	Kapasitas Laboratorium	Ada Petugas Laboratorium yang belum mempunyai sertifikat Pelatihan	Pemeriksaan specimen di kirim ke lab provinsi/ pusat Sehingga hasilnya lama keluar	Laboratorium Kesehatan kabupaten ada tetapi belum beroperasi	Biaya pengambilan dan pengiriman specimen belum cukup	
	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di fasyankes (Puskesmas)		Belum tersedia pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit/puskesmas		Belum ada anggaran pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Ada perpindahan Petugas Imunisasi di puskesmas yang sudah dilatih
2. Orang tua yang tidak membawa anaknya diimunisasi polio karena lupa jadwal
3. Sosialisasi pelaksanaan pelayanan imunisasi di puskesmas dan posyandu masih kurang
4. Ada keluarga yang tidak punya WC
5. Kurangnya sosialisasi tentang Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK dan SBABS)
6. Petugas pengelola sarana air minum tidak paham cara perawatan sarana minum
7. Media informasi tentang pengolahan air masih kurang
8. tersedia pelatihan SKDR belum ada sertifikat

9. Ada Petugas Laboratorium yang belum mempunyai sertifikat Pelatihan
10. Belum tersedia pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit/puskesmas
11. Belum adaa anggaramn pelatihan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan supervisi di puskesmas bagi petugas imunisasi yang baru	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Melakukan pemberitahuan jadwal pelayanan imunisasi melalui tempat ibadah (Gereja, Mesjid)	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Melakukan Kunjungan Rumah Pelayanan imunisasi bagi mereka yang tidak datang ke posyandu.	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan pemicuan stop buang air sembarangan dalam rangka meningkatkan pengetahuan Masyarakat terkait PHBS	Pj Kesling dan kesjaor	Januari s.d Desember 2025	
		Membuat usulan telaah untuk anggaran percontohan jamban, tempat CTPS, dan kunjungan rumah untuk imunisasi	Pj Kesling dan kesjaor	Januari s.d Desember 2025	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Membuat leaflet terkait informasi perawatan sarana air minum bagi petugas dan pengelola air minum	Pj Kesling dan kesjaor dan Pj promkes dan pemberdayaan masy. dinkes Kab. Kubu Raya	Januari s.d Desember 2025	
4	Surveilans (SKD	Melibatkan petugas tim TGC puskesmas dan rumah sakit yang sudah dilatih dan bersertifikat menjadi tim TGC Kabupten/Kota	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
		Koordinasi dengan tim promkes dinas Kesehatan terkait publikasi kesiapsiagaan dan	dan Pj promkes dan pemberdayaan	Januari s.d Desember 2025	

		kewaspadaan kasus PD3I/potensial KLB	masy. dinkes Kab. Kubu Raya		
		Membuatkan sertifikat bagi petugas yang sudah dilatih SKDR	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Melakukan pengusulan pelatihan tenaga laboratorium, tim PIE rumah Sakit dan biaya pengiriman spesimen	Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan	Januari s.d Desember 2025	
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit/Puskesmas ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan Kemenkes RI	Kasubag TUPEG dinas Kesehatan Kab. Kubu Raya	Januari s.d Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Dr. Yudi PH	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kubu Raya
2.	Erwandi, SKM	Epidemiolog Kesehatan Muda	Dinkes Kubu Raya
3.	Julianti, A.Md. AK	Epidemiolog Kesehatan Mahir	Dinkes Kubu Raya
4.	Dyah Setiawati, S.ST	Pengawas Monev Imunisasi	Dinkes Kubu Raya
5.	Deasy Stefani Tinambunan, SKM	Epidemiolog Kesehatan Pertama	Dinkes Kubu Raya
6.	Ria Monica, SKM	Pengelola Imunisasi	Dinkes Kubu Raya