

# REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA  
2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio diberadikasi di seluruh dunia.

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

Cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024 sebesar 34.9% dari target 100%. Cakupan CPTS sebesar 57%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 80%, dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 84%. Jumlah kasus AFP tahun 2024 di Kabupaten Lima Puluh Kota sebanyak 8 kasus, dimana dari 8 sampel yang diperiksa 6 dinyatakan kasus Non AFP.

### 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. Dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam penyusunan anggaran.

## 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 Lima Puluh Kota, 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 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 Lima Puluh Kota 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), karena sesuai ketentuan tim ahli sebesar 3.86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), karena sesuai ketentuan tim ahli yaitu 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), karena sesuai ketentuan tim ahli, yaitu 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), karena sesuai ketentuan tim ahli, yaitu 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), karena sesuai dengan ketentuan tim ahli, yaitu vaksinasi mampu efektif mencegah infeksi/sakit
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan tidak ada kasus polio di wilayah Provinsi Sumatera Barat dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan belum ditemukan konfirmasi polio di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota dan Provinsi Sumatera Barat, namun tetap harus meningkatkan kewaspadaan.

#### 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                                           | S                  | 13.64      | 1.36        |
| 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 | R                  | 20.74      | 0.21        |
| 5   | Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi                         | R                  | 6.53       | 0.07        |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, dikarenakan % cakupan imunisasi polio 4 Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2024 sebesar 34.9 %. dimana target nasional sebesar 100% dan target Provinsi Sumatera Barat sebesar 100%.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, dikarenakan Kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 121 orang/KM<sup>2</sup>.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), dikarenakan % perilaku CTPS sebesar 57%, % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 80% dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 84%.

### 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 pengendalian              | Pengobatan massal (PIN Polio)                                  | S                  | 2.37       | 0.24        |
| 5   | Program pencegahan dan pengendalian              | Pengendalian lingkungan dan Perilaku                           | T                  | 3.15       | 3.15        |
| 6   | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE               | 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)               | T                  | 11.20      | 11.20       |
| 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                                        | T                  | 9.48       | 9.48        |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dikarenakan di rumah sakit rujukan tidak ada tim pengendalian kasus Polio, tidak ada tim yang terlatih sesuai pedoman, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS, prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman dan ketersediaan ruang isolasi untuk polio masih kurang 60%.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), dikarenakan tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota sudah ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), dikarenakan persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini baru 60-80 %, persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini

penyakit (tim SKDR) bersertifikat, sudah ada namun <60 %, tidak pernah dilakukan analisis terhadap kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas), semua PUSKESMAS pernah melapor, dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun, ditemukan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.

4. Subkategori Surveilans AFP, dikarenakan Non Polio AFP Rate mencapai target, capaian spesimen yang adekuat sebesar < 80%.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, dikarenakan anggota TGC tidak/belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), anggota Tim (TGC) Sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi AFP/konfirmasi POLIO dalam penyelidikan dan penanggulangan polio, dalam penyelidikan dan penanggulangan polio ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS, dalam penyelidikan dan penanggulangan polio/AFP, tetapi belum semua kejadian dibuat laporan sesuai pedoman Ada kejadian AFP, tetapi belum semua kejadian dibuat laporan sesuai pedoman
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, dikarenakan petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen) sudah ada, Logistik specimen carrier untuk polio Ada, tetapi tidak sesuai standar, tidak tahu kesesuaiannya dengan standar, atau tidak ada standarnya, waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 999 hari.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, dikarenakan besarnya anggaran yang disediakan < 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 risiko Kabupaten Lima Puluh Kota dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Provinsi | Sumatera Barat  |
| Kota     | Lima Puluh Kota |
| Tahun    | 2025            |

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO |               |
|------------------------------|---------------|
| Ancaman                      | 27.97         |
| Kerentanan                   | 32.74         |
| Kapasitas                    | 36.51         |
| RISIKO                       | 25.08         |
| Derajat Risiko               | <b>TINGGI</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lima Puluh Kota untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 32.74 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.08 atau derajat risiko TINGGI

#### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                 | REKOMENDASI                                                                                                                                                              | PIC                     | TIMELIN E | KET |
|----|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|-----|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi, KIPi</li> <li>Melakukan koordinasi dan pendekatan ke lintas sektor, tokoh</li> </ul> | Kabid P2P, Kabid Kesmas | Juni      |     |

|   |                                                              |                                                                                                                                                                                               |                                            |          |  |
|---|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|--|
|   |                                                              | agama, tokoh masyarakat terkait penolakan imunisasi                                                                                                                                           |                                            |          |  |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyediakan sarana CTPS, melakukan penyuluhan langsung</li> </ul>                                                                                      | Kabid Kesmas, Subko Promkes                | Juni     |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan edukasi ke masyarakat terkait penggunaan air minum laik sehat</li> <li>Melakukan pemantauan berkala pada depot penyedia air minum</li> </ul> | Kabid Kesmas, Subko Kesling, Subko Promkes | Triwulan |  |
| 4 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat kontrak kerja bagi petugas yang telah mendapatkan pelatihan</li> </ul>                                                                         | Kabid P2P, Subko SIPKK, Kepala Puskesmas   | Juli     |  |
| 5 | Surveilans AFP                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan refresh DO terkait volume spesimen yang diambil untuk Surveilans AFP secara berkala</li> </ul>                                               | Kabid P2P, Subko SIPKK                     | November |  |
| 6 | PE dan penanggulangan KLB                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat SOP, PE dan Penanggulangan KLB termasuk informasi pengambilan spesimen.</li> </ul>                                                             | Kabid P2P                                  | Juni     |  |

Payakumbuh, 21 Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Lima Puluh Kota



Yulia Masa, SKM  
NIP. 19780704 200212 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:

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                                 | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | PE dan penanggulangan KLB                                   | 12.06 | A            |
| 2  | Surveillans AFP                                             | 10.10 | A            |
| 3  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08  | A            |
| 4  | 8a. Surveillans (SKD)                                       | 8.89  | A            |
| 5  | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                               | 3.40  | A            |

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

| No | Subkategori                                                 | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 1  | 3c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08  | A            |
| 2  | Surveilans AFP                                              | 10.10 | A            |
| 3  | PE dan penanggulangan KLB                                   | 12.06 | A            |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- 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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya penolakan terkait isu agama</li> <li>Adanya penolakan imunisasi tanpa alasan yang jelas</li> </ul>                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Edukasi/ menginformasikan manfaat imunisasi kepada ibumasi kurang maksimal</li> <li>Jaringan internet yang kurang stabil</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jaringan internet yang kurang baik di beberapa wilayah</li> <li>Sering terganggunya aplikasi ASIK</li> </ul> |
| 2  | % perilaku sehat (PAMMK, SBABS)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Beberapa depot penyedia air minum tidak mempunyai sertifikat laik sehat</li> <li>Rendahnya kesadaran masyarakat dalam penerapan CTPS</li> <li>Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam keinginan untuk membangun sarana BAB.</li> </ul> |                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Keterbatasan fasilitas pengaliran sumber air bersih ke perumahan</li> <li>Masih tingginya angka sharing/menumpang g sarana BAB</li> <li>OD tertutup tinggi</li> <li>Kondisi geografis yang dolewat oleh aliran sungai</li> </ul> | Biaya pemerkasaan kualitas air penyedia air minum yang cukup besar | Sarana BAB masih belum menjadi skala prioritas bagi masyarakat                                                                                      |
| 3  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                            | Keterbatasan reagen pemeriksaan sampel                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                                     |

| Kapasitas |                                                             | Man                                                                                                                                                                                         | Method                                                                 | Material                                            | Money | Machine |
|-----------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|---------|
| No        | Subkategori                                                 | Man                                                                                                                                                                                         | Method                                                                 | Material                                            | Money | Machine |
| 1         | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | Adanya Pergantian dan mutasi petugas penanggungjawab di puskesmas<br><br>Fasyankes masih belum menerapkan analisis data SKDR<br><br>Fasyankes masih <60% yang memiliki sertifikat pelatihan | Petugas belum sepenuhnya paham dalam melakukan analisa                 |                                                     |       |         |
| 2         | Surveilans AFP                                              |                                                                                                                                                                                             | Menginformasikan kepada petugas puskesmas volume spesimen yang diambil | Volume spesimen yang diambil belum sesuai ketentuan |       |         |
| 3         | PE dan penanggulangan KLB                                   | Koordinasi antar anggota Tim TGC kurang maksimal kurang memadai terlatih.                                                                                                                   |                                                                        | SOP PE dan Penanggulangan KLB belum                 |       |         |

#### 4. Poln-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|   |                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------|
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4                                  |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |
| 4 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)  |
| 5 | Volume spesimen yang diambil belum sesuai ketentuan          |

### 5. Rekomendasi

| No | SUB KATEGORI                                                 | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                 | PIC                                        | TIMELINE | KET |
|----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|-----|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi, KIP</li> <li>Melakukan koordinasi dan pendekatan ke lintas sektor, tokoh agama, tokoh masyarakat terkait penolakan imunisasi</li> </ul> | Kabid P2P, Kabid Kesmas                    | Juni     |     |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMK, SBABS)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyediakan sarana CTPS, melakukan penyuluhan langsung</li> </ul>                                                                                                                    | Kabid Kesmas, Subko Promkes                | Juni     |     |
| 3  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan edukasi ke masyarakat terkait penggunaan air minum laik sehat</li> <li>Melakukan pemantauan berkala pada depot penyedia air minum</li> </ul>                               | Kabid Kesmas, Subko Kesling, Subko Promkes | Triwulan |     |
| 4  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat kontrak kerja bagi petugas yang telah mendapatkan pelatihan</li> </ul>                                                                                                       | Kabid P2P, Subko SIPKK, Kepala Puskesmas   | Juli     |     |
| 5  | Surveilans AFP                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan refresh DO terkait volume spesimen yang diambil untuk Surveilans AFP secara berkala</li> </ul>                                                                             | Kabid P2P, Subko SIPKK                     | November |     |
| 6  | PE dan penanggulangan KLB                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat SOP, PE dan Penanggulangan KLB termasuk informasi pengambilan spesimen.</li> </ul>                                                                                           | Kabid P2P                                  | Juni     |     |

### 6. Tim penyusun

| No | Nama                         | Jabatan                                   | Instansi        |
|----|------------------------------|-------------------------------------------|-----------------|
| 1  | Yulia Masna, SKM             | Kepala Dinas Kesehatan                    | Dinas Kesehatan |
| 2  | dr. H. Erdison               | Kabid P2P                                 | Dinas Kesehatan |
| 3  | Suriani Wahyuni Saragih, SKM | Subko SIPKK/Epidemiolog Kesehatan Pertama | Dinas Kesehatan |
| 4  | Des Putra, SKM, MH           | Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama        | Dinas Kesehatan |
| 5  | Dian Eka Lestari             | Epidemiolog Kesehatan Mahir               | Dinas Kesehatan |