

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI BANYUASIN

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 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 wilayah Kabupaten Musi Banyuasin tidak terdapat laporan kejadian kasus Polio. Upaya-upaya pencegahan terjadinya kasus polio tetap dilaksanakan seperti pelaksanaan imunisasi rutin pada bayi dan balita, pembentukan tim-tim penyelidikan dan penanggulangan kasus polio serta pelaksanaan deteksi dini polio di Fasyankes (Puskesmas, RS dan Laboratorium di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin).

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 dijadikan sebagai acuan untuk kesiapan dan upaya promosi kesehatan ke semua fasyankes di Kabupaten Musi Banyuasin untuk penanggulangan dan upaya pencegahan penyakit 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 Musi Banyuasin, 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	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	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 Musi Banyuasin 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 literatur/ketetapan para tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan literatur/ketetapan para tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO (literatur/tim ahli), alasan literatur/ketetapan para tim ahli.

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 literatur/ketetapan para tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan literatur/ketetapan para tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasannya masih terdapat kasus Polio di Indonesia dalam 1 tahun terakhir. Tetapi di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin tidak terdapat kasus Polio dalam 1 tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak terdapatnya kasus tunggal dan cluster polio di Kabupaten Musi Banyuasin.

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

1. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan 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 sebesar Rp. 698.900.000,-
2. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), alasan 698.900.000 sebesar Rp. 14.400.000,-

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

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan tidak terdapat kasus polio di Kab. Musi Banyuasin
2. Subkategori Perhatian media, alasan karena belum ditemukan kasus konfirmasi Polio di wilayah Kab. Musi Banyuasin.

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	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Musi Banyuasin 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 Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Tidak ada bandara udara, pelabuhan dan stasiun kereta api di wilayah kab. Musi Banyuasin. Terdapat terminal bus antar kota di Kab. Musi Banyuasin dengan frekuensi keberangkatan Setiap Hari.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan Persentase perilaku CTPS 89,91%, Persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 94,4%, Persentase cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 90,04%.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 8%, Persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 14,5%.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kepadatan penduduk wilayah kabupaten Musi Banyuasin yaitu 43 orang/km².

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan Persentase cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu 106%

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	T	3.52	3.52
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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
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	T	12.06	12.06
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 Musi Banyuasin Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), Logistik specimen carrier untuk polio ada dan sesuai standar.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) dengan diterbitkannya surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan Pengobatan massal (Pekan Imunisasi Nasional polio) untuk mencegah terjadinya KLB polio.
3. Subkategori Surveilans (SKD), alasan ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin setahun ini dan sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, Telah dilaksanakan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit sesuai pedoman setiap teriungan sekali/lebih sering, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini Rata-rata > 2 kali per sasaran per tahun, Ada publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini, Ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 11 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kelembagaan, alasan ada pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat struktural tertentu di wilayah Kab. Musi Banyuasin.
2. Subkategori Program imunisasi, alasan Program imunisasi polio rutin semua penduduk untuk mencegah terjadinya penularan dalam wilayah luas.
3. Subkategori Pengendalian lingkungan dan Perilaku, alasan Program pengendalian lingkungan dan perilaku rutin semua penduduk untuk mencegah terjadinya penularan dalam wilayah luas.

4. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program tahun ini Semua kebutuhan perencanaan telah terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman), Semua pencatatan dan pelaporan sesuai kebutuhan (pedoman), Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan sesuai dengan kebutuhan
5. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio, 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, Ada ruang isolasi yang telah sepenuhnya sesuai standar.
6. Subkategori Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan Sasaran deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS, menerapkan surveilans pasif, tetapi pemantauan diperluas secara masif, termasuk peran masyarakat, baik kasus maupun faktor risiko.
7. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini 60%, Persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini 80%, dilakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini menurut Desa/kelurahan dan laporan masyarakat, Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (PUSKESMAS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini Semua PUSKESMAS pernah melapor, dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun, Ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman.
8. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (RUMAH SAKIT/RS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini >80%
9. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian Non Polio AFP Rate, persentase capaian spesimen yang adekuat $\geq 80\%$
10. 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, Sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi AFP/konfirmasi POLIO, Ada pedoman umum, sudah dilengkapi dengan POS wilayah setempat, Ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman.

11. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan semua media promosi (brosur, leaflet, buku, dll) terbagi ke semua fasyankes/tahun

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 Musi Banyuasin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Musi Banyuasin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	11.88
Kapasitas	84.96
RISIKO	3,91
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 84.96 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 3.91 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	Rekomendasi	Pic	Timeline	Ket
1.	Membuat Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB Melalui Edaran Kepala Dinas Kesehatan	Substansi Surveilans Dan Imunisasi	Maret 2025	-
3.	Melakukan Monitoring Dan Evaluasi Ke Puskesmas	Substansi Surveilans Dan Imunisasi	Mei 2025	-
4.	Penyelidikan Epidemiologi Dan Verifikasi Rumors Penyakit Potensial KLB Di 29 Puskesmas	Substansi Surveilans Dan Imunisasi	Februari S/D Desember 2025	-
5.	Pemantauan Rutin Melalui Laporan Mingguan SKDR Puskesmas Setiap Minggu Dan Membuat Buletin Mingguan SKDR	Substansi Surveilans Dan Imunisasi	Januari S/D Desember 2025	-

Sekayu, 24 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan,



dr. H. Azmi Dariusmansyah, MARS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197209282005021003

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	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	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S
3	Kebijakan publik	3.52	S
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	T

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
2	Kebijakan publik	3.52	S
3	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S

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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Jumlah orang yang melakukan perjalanan ke luar kota dengan frekuensi setiap hari cukup tinggi	Sistem skrining perjalanan sudah dilaksanakan tapi belum optimal	Sarana transportasi padat, hygiene tidak terjaga	Menyediakan anggaran untuk pelaksanaan pengawasan transportasi	Alat monitoring perbatasan & transportasi kurang
2	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Semua Keluarga menerapkan perilaku hidup sehat	Edukasi promosi kesehatan sudah berjalan dan dilakukan berkala	Air bersih tersedia	Menyediakan Anggaran untuk pelaksanaan Promosi kesehatan perilaku hidup sehat	Fasilitas cuci tangan & sanitasi di tempat umum sudah cukup baik
3	% Sarana air minum tidak diperiksa/tidak memenuhi syarat	Petugas sudah melaksanakan kegiatan pemeriksaan air bersih	Jadwal pemeriksaan sudah terjadwal	Sumber air yang dipakai masyarakat bersih dan tidak tercemar	Tersedianya dana untuk melakukan pengujian air layak pakai	Alat uji kualitas air memadai

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat	Prosedur pemeriksaan spesimen kadang sudah sesuai standar	Reagen & kit laboratorium selalu tersedia	Anggaran untuk logistik dan SDM tersedia	Peralatan laboratorium tersedia dan sesuai standar
2	Kebijakan Publik	Sudah ada Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) dengan diterbitkannya surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan	Dilakukan penyebaran kebijakan terkait Polio kepada masyarakat luas.	Dokumen kebijakan/pedoman teknis sudah tersebar ke fasyankes	Menyediakan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan dan pencegahan penyakit polio	Sistem monitoring & evaluasi sudah terintegrasi
3	Pengobatan Massal (PIN Polio)	Pelaksanaan PIN Polio sudah dilakukan di seluruh Wilayah Kab. Muba	Pelaksanaan PIN sudah terjadwal	Ketersediaan vaksin & alat pendukung disiapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi	Anggaran untuk logistik dan SDM tersedia	Sarana dan prasarana pelaksanaan vaksin polio sudah memadai

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Perlunya peningkatan Pengawasan transportasi ke luar / ke dalam wilayah Kab. Musi Banyuasin
2	Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penerapan perilaku hidup sehat
3	Menyediakan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan dan pencegahan penyakit polio
4	Mengatasi apabila terdapat penolakan terhadap pelaksanaan vaksinasi di masyarakat
5	Menyediakan logistik laboratorium untuk melakukan pemeriksaan terkait penyakit polio

5. Rekomendasi

No	Rekomendasi	Pic	Timeline	Ket
1.	Membuat Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB Melalui Edaran Kepala Dinas Kesehatan	Substansi Surveilans Dan Imunisasi	Maret 2025	-
3.	Melakukan Monitoring Dan Evaluasi Ke Puskesmas	Substansi Surveilans Dan Imunisasi	Mei 2025	-
4.	Penyelidikan Epidemiologi Dan Verifikasi Rumors Penyakit Potensial KLB Di 29 Puskesmas	Substansi Surveilans Dan Imunisasi	Februari S/D Desember 2025	-
5.	Pemantauan Rutin Melalui Laporan Mingguan SKDR Puskesmas Setiap Minggu Dan Membuat Buletin Mingguan SKDR	Substansi Surveilans Dan Imunisasi	Januari S/D Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ucu Arungsang, SKep, MKes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
2	Hj. Seftiani Peratita, SS, MKes	Subkoordinator Surveilans & Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
3	Rahma Agustina, SKep, MKes	Pemegang Program PIE	Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin