

# **REKOMENDASI POLIO**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN 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 tungkai.

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

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

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

Kabupaten Nagan Raya merupakan salah satu daerah yang belum pernah terjadi kasus Polio, walaupun demikian tidak menolak kemungkinan terjadinya kasus polio dengan factor resiko tertentu yaitu seperti rendahnya capaian imunisasi, data terakhir Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya (2024), dari jumlah bayi sebanyak 2036 orang, dengan cakupan imunisasi HB-O sebanyak 57,3 %. Imunisasi BCG sebanyak 52,5 %. imunisasiDPT.HB3 sebanyak 48,2 %.ImunisasiPolio 4 sebanyak 53,9%.Imunisasi Campak sebanyak 50,9% dan Jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 25,5 %. Upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi Polio dengan melakukan : Monitoring dan Evaluasi kegiatan imunisasi, melakukan Supervisi Suportif, melakukan sweeping imunisasi, di Kabupaten Nagan Raya tidak ada ditemukan kasus POLIO pada tahun 2024.

### **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. Mengetahui kemampuan daerah dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon wabah penyakit Polio.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Nagan 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 Nagan Raya Tahun 2025

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), hal ini karena sudah ditetapkan Tim Ahli dimana indek atau nilai karakteristik penyakit yang ditetapkan sebesar 13,55

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah ditetapkan Tim Ahli dengan nilai bobot 1,91, dimana pengobatan 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), hal ini karena sudah ditetapkan Tim Ahli dengan nilai bobot 8,47

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), hal ini karena sudah ditetapkan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini karena sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini karena masih ditemukannya kasus polio di Indonesia tahun 2024 namun tidak ditemukan kasus polio di Aceh
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini karena Tidak ada kasus di kabupaten Gayo Lues namun harus tetap menjadi 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 | 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 | 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 Nagan Raya Tahun 2025

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, hal ini disebabkan karena % cakupan imunisasi polio di kabupaten gayo Lues thn 2024 adalah 27,99.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini disebabkan karena wilayah Nagan Raya terdapat Bandar udara dan terminal bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk Kabupaten/kota 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), dikarekan cakupan perilaku sehat adalah 31,1 yg terdiri dari Perilaku CTPS 20 % dan untuk cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah 70 %.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, dikarenakan persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 50% dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 30%.

### 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   | R                  | 3.52       | 0.04        |
| 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               | R                  | 6.66       | 0.07        |
| 7   | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                    | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                                  | R                  | 3.40       | 0.03        |
| 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)        | R                  | 9.08       | 0.09        |
| 11  | Surveilans                                       | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)               | A                  | 11.20      | 0.01        |
| 12  | Surveilans                                       | Surveilans AFP   | T                  | 10.10      | 10.10       |
| 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 Nagan Raya Tahun 2025

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sudah Ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, tidak ada Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini dan Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP dalam Penyelidikan dugaan emergensi polio (human disease surveillance).
2. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), hal ini dikarenakan Ada, <60 % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini dan Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP dalam penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, hal ini dikarenakan tidak adanya kebijakan public tetapi hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, hal ini dikarenakan Jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi tahun ini Sebagian kecil jenis dan jumlah tenaga terpenuhi sesuai kebutuhan/pedoman, tentang Sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) Sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman, dan < 50% Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan sesuai kebutuhan.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini dikarenakan di Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio tetapi belum ada SK TIM, 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 jika diperlukan sudah > 60% standar, tetapi masih ada yang belum sesuai standar.
4. 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) > 80 %, Persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat 60-80 %, dilakukan analisis menurut Desa/kelurahan dan laporan Masyarakat, Semua PUSKESMAS pernah melapor, dengan kelengkapan laporan > 80% per tahun, Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini Sudah ada pedoman, namun tidak ada kasus AFP
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, dikarenakan 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 60%, Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio Hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO, Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat, dan Penerapan pedoman dalam penyelidikan dan penanggulangan polio setahun ini Tidak ada kejadian AFP, tetapi ada pedoman.

6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, dikarenakan Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 14 Hari dan Logistik specimen carrier untuk polio Ada, 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 Nagan Raya dapat di lihat pada tabel 4.

|          |            |
|----------|------------|
| Provinsi | Aceh       |
| Kota     | Nagan Raya |
| Tahun    | 2025       |

| <b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b> |               |
|-------------------------------------|---------------|
| <b>Ancaman</b>                      | 27.97         |
| <b>Kerentanan</b>                   | 39.84         |
| <b>Kapasitas</b>                    | 41.69         |
| <b>RISIKO</b>                       | <b>26.73</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>               | <b>TINGGI</b> |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Nagan Raya untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.69 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 26.73 atau derajat risiko TINGGI.

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI   | REKOMENDASI  | PIC   | TIMELINE              | KET               |
|----|---|--|---|-----------------------|-------------------|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4 tahun lalu  | Mengusulkan anggaran Sosialisasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) khususnya imunisasi Polio kepada masyarakat                                     | Kabid. P2P  | Oktober 2025          | Penganggaran 2026 |
|    |   | Melakukan Sosialisasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) khususnya imunisasi Polio kepada para orang tua  | Kasie Surveilans dan imunisasi dan Kasie. Pronkes | Februari-Oktober 2026 | Anggaran 2026     |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) tahun lalu                              | Mengusulkan anggaran untuk penyuluhan tentang PHBS ke masyarakat   | Kabid. P2P  | Oktober 2025          | Penganggaran 2026 |
|    |   | Melakukan Sosialisasi terkait PHBS ke Masyarakat   | Kasie Surveilans dan imunisasi dan Kasie. Pronkes | Februari-Oktober 2026 | Anggaran 2026     |
|    |   | Melakukan koordinasi dengan Dinas PU terkait penyediaan Jamban sehat untuk masyarakat miskin   | Kabid. P2P  | Juli 2025             |                   |
| 3  | % sarana air minum tidak diperiksa dan sarana air minum tidak memenuhi syarat | Melakukan koordinasi dengan para pemilik Depot air minum agar melakukan pemeriksaan kualitas air minum untuk secara mandiri dan berkala.               | Kabid. Kesling                                    | Juli 2025             |                   |
|    |   | Mengusulkan anggaran untuk pengadaan Sanitarian KIT untuk puskesmas dalam upaya pemeriksaan kualitas depot air minum yang ada di Kabupaten Nagan Raya. | Kabid Kesmas                                      | Oktober 2025          | Penganggaran 2026 |
| 4  | 8a. Surveilans (SKD)  | Melakukan OJT terkait aplikasi SKDR bagi petugas surveilans fasyankes.   | Kasie. Surveilans dan Imunisasi                   | Agustus-November 2025 |                   |
|    |   | Melakukan koordinasi dengan seksi Promkes terkait kebutuhan penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media  | Kasie. Surveilans dan Imunisasi                   | Juli 2025             |                   |
| 5  | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)                              | Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait Pembentukan Tim SKDR RS dan melakukan pendampingan/pelatihan cara                                     | Kepala Bidang P2P                                 | agustus 2025          |                   |

|   |                |  |            |                       |                     |
|---|----------------|--|------------|-----------------------|---------------------|
|   |                | pelaporan di SKDR bagi petugas RS dan mengusulkan akun SKDR utk RS             |            |                       |                     |
| 6 | Surveilans AFP | Mengusulkan Anggaran untuk OJT bagi petugas Surveilans dan Kader terutama AFP. | Bidang P2P | Januari-Desember 2026 | Anggaran tahun 2026 |

Nagan Raya, 10 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Nagan Raya



SYARIFATU BUKHANI, S.E., M.Si)  
Pembina (IV/a)  
NIP. 19970220 199312 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  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | 27.99 | T            |
| 2  | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi                         | 6.53  | T            |
| 3  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | 31.10 | S            |
| 4  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | S            |
| 5  | Kepadatan Penduduk   | 13.64 | R            |

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

| No | Subkategori  | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|-------|--------------|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | 27.99 | T            |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | 31.10 | S            |
| 3  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | S            |

### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori   | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---|-------|--------------|
| 1  | 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)        | 11.20 | A            |
| 2  | 8a. Surveilans (SKD)  | 8.89  | A            |
| 3  | PE dan penanggulangan KLB                                   | 12.06 | R            |
| 4  | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | 9.08  | R            |
| 5  | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE            | 6.66  | R            |

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori  | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--|-------|--------------|
| 1  | 8a. Surveilans (SKD)                                 | 8.89  | A            |
| 2  | 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | 11.20 | A            |
| 3  | PE dan penanggulangan KLB                            | 12.06 | R            |

### 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  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | Banyak orang tua yg tdk mengizinkan anaknya untuk di imunisasi   | Terbatasnya Sosialisasi tentang Imunisasi kepada orang tua yang menolak anaknya di imunisasi  | Media KIE yang tidak tersebar secara merata   | Kurangnya Anggaran untuk Promkes ke masyarakat                      |  |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Tidak semua keluarga memiliki jamban keluarga<br><br>Kebiasaan masyarakat desa BAB di sungai   | Masih kurangnya bantuan pemerintah utk pengadaan jamban keluarga<br><br>Kurangnya Penyuluhan kepada masyarakat tentang PHBS   | Terbatasnya kemampuan keluarga untuk membuat jamban yang sehat<br><br>Kurangnya informasi pentingnya PHBS di masyarakat   | Tidak ada anggaran bantuan untuk pembuatan jamban keluarga          |  |
| 3  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan sarana air minum ketersediaan reagen pemeriksaan sarana air minum PKM masih kurang | sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat sarana air bersih untuk dilakukan pemeriksaan<br><br>belum semua petugas kesling mendapatkan pelatihan sanitarian kit | Kurangnya koordinasi lintas sectoral untuk melakukan pemeriksaan sarana air minum ketersediaan reagen pemeriksaan sarana air minum PKM masih kurang<br><br>Ketersediaan sanitarian kit disemua PKM masih kurang | Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |

## Kapasitas

| No | Subkategori                                      | Man   | Method   | Material  | Money   | Machine |
|----|--|---|--|---|---|---------|
| 1  | Surveilans (SKD)                                 | Masih banyak fasyankes yang tidak memiliki tim SKDR yang bersertifikat tidak ada penyebaran hasil analisis SKDR ke media                      | Tidak ada Pelatihan SKDR yang bersertifikat di tahun 2024<br><br>Keterbatasan pemahaman petugas  | Tidak ada anggaran Pelatihan SKDR bersertifikat Ketersediaan jaringan yg kurang mendukung/kurang baik | Tidak ada dana yang dianggarkan<br><br>Tidak ada dana yang dianggarkan    |         |
| 2  | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | Sudah ada petugas deteksi dini polio di RS namun belum ada sertifikat petugas RS belum dilatih/diajarkan terkait cara input pelaporan di SKDR | Belum pernah dilakukan pelatihan untuk petugas RS sudah dilakukan koordinasi dengan RS tersebut terutama terkait pentingnya pelaporan SKDR namun pelaksanaannya belum dilaksanakan | Belum adanya SK di RS RS terkait belum mendapatkan akun SKDR  | Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan pelatihan deteksi dini petugas RS |         |
| 3  | PE dan penanggulangan KLB                        | Berapa persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO            | Belum semua petugas memiliki sertifikata atau pelatihan TGC  | Keterbatasan nya anggaran   | Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan pelatihan deteksi dini petugas RS |         |

### 4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

|  |
|--|
| 1. Banyak orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk di Imunisasi                           |
| 1. Kurangnya sosialisasi tentang manfaat imunisasi   |
| 2. Kurangnya anggaran promkes ke masyarakat  |
| 3. Tidak semua Masyarakat memiliki jamban keluarga   |
| 4. Kurangnya penyuluhan tentang PHBS ke masyarakat   |
| 5. Tidak ada anggaran bantuan untuk pembuatan jamban yang sehat untuk keluarga tidak mampu |
| 6. Kurangnya kesadaran pemilik depot air minum untuk memeriksakan air secara mandiri       |
| 7. Ketersediaan reagen pemeriksaan air minum sangat minim di puskesmas                     |
| 8. Masih banyak fasyankes yang tidak memiliki tim SKDR dan belum terlatih                  |

|   |
|---|
| 9. Hasil analisis data surveilans belum di publikasi ke media                     |
| 10. Belum ada SK tim SKDR RS  |
| 11. Masih banyak petugas surveilans yang belum mengikuti pelatihan bersertifikat. |

## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI   | REKOMENDASI  | PIC   | TIMELINE              | KET               |
|----|---|--|---|-----------------------|-------------------|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4 tahun lalu  | Mengusulkan anggaran Sosialisasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) khususnya imunisasi Polio kepada masyarakat                                     | Kabid. P2P  | Oktober 2025          | Penganggaran 2026 |
|    |   | Melakukan Sosialisasi tentang Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) khususnya imunisasi Polio kepada para orang tua  | Kasie Surveilans dan imunisasi dan Kasie. Pronkes | Februari-Oktober 2026 | Anggaran 2026     |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) tahun lalu                              | Mengusulkan anggaran untuk penyuluhan tentang PHBS ke masyarakat   | Kabid. P2P  | Oktober 2025          | Penganggaran 2026 |
|    |   | Melakukan Sosialisasi terkait PHBS ke Masyarakat   | Kasie Surveilans dan imunisasi dan Kasie. Pronkes | Februari-Oktober 2026 | Anggaran 2026     |
|    |   | Melakukan koordinasi dengan Dinas PU terkait penyediaan Jamban sehat untuk masyarakat miskin   | Kabid. P2P  | Juli 2025             |                   |
| 3  | % sarana air minum tidak diperiksa dan sarana air minum tidak memenuhi syarat | Melakukan koordinasi dengan para pemilik Depot air minum agar melakukan pemeriksaan kualitas air minum untuk secara mandiri dan berkala.               | Kabid. Kesling                                    | Juli 2025             |                   |
|    |   | Mengusulkan anggaran untuk pengadaan Sanitarian KIT untuk puskesmas dalam upaya pemeriksaan kualitas depot air minum yang ada di Kabupaten Nagan Raya. | Kabid. Kesmas                                     | Oktober 2025          | Penganggaran 2026 |
| 4  | 8a. Surveilans (SKD)  | Melakukan OJT terkait aplikasi SKDR bagi petugas surveilans fasyankes.   | Kasie. Surveilans dan Imunisasi                   | Agustus-November 2025 |                   |

|   |  |   |                                 |                       |                     |
|---|--|---|---------------------------------|-----------------------|---------------------|
|   |  | Melakukan koordinasi dengan seksi Promkes terkait kebutuhan penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media   | Kasie. Surveilans dan Imunisasi | Juli 2025             |                     |
| 5 | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait Pembentukan Tim SKDR RS dan melakukan pendampingan/pelatihan cara pelaporan di SKDR bagi petugas RS dan mengusulkan akun SKDR utk RS | Kepala Bidang P2P               | agustus 2025          |                     |
| 6 | Surveilans AFP                                   | Mengusulkan Anggaran untuk OJT bagi petugas Surveilans dan Kader terutama AFP.  | Bidang P2P                      | Januari-Desember 2026 | Anggaran tahun 2026 |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                  | Jabatan                                      | Instansi |
|----|-----------------------|--|----------|
| 1  | SAFRIZAL, SKM         | Kabid P2p                                    | Dinkes   |
| 2  | JURIAH, S.ST          | Plh. Kasie Suurveilans dan Imunisasi         | Dinkes   |
| 3  | WIKO AMJAD, SKM., MKM | Penelaah Teknis Kebijakan/ Penjab Surveilans | Dinkes   |