



**DINAS
KESEHATAN**

**BIDANG
P2P** **P2P**
BARITO UTARA

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT POLIO TAHUN 2026



**DINAS KESEHATAN
BARITO UTARA**



**BIDANG P2P
KABUPATEN
BARITO UTARA**



DINKESBARUT



DINKESBARUT



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Yetro Sinseng No. 23 Muara Teweh Telp. 0519 – 21250 Fax. 0519 – 21692
Kalimantan Tengah Kodepos 73812 Website : dinkes.baritoutarakab.go.id

PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO
KABUPATEN BARITO UTARA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2026

A. Pendahuluan

1. 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.

Per 17 Juni 2023, 12.404.595 dosis nOPV2 telah diberikan selama sub-PIN polio di Aceh, Sumatra Utara dan Jawa Barat. Di Aceh, 1.179.441 dari 1.217.939 (96,8%) anak menerima nOPV2 pada putaran pertama, dan 1.153.413 (94,7%) diputaran kedua. Di Sumatra Utara, 1.294.171 dari 1.346.655 (96,1%) menerima nOPV2 pada putaran pertama dan 1.276.852 (94,8%) di putaran kedua. Di Jawa Barat, 3.833.808 dari 3.984.797 (96,2%) anak menerima nOPV2 pada putaran pertama dan 3.666.910 (92%) di putaran kedua.

Di Indonesia untuk memerangi polio, salah satu Upaya yang dilakukan melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio 2024, yang bertujuan untuk memutus rantai penularan polio serta melindungi anak-anak Indonesia dari serangan polio.

Sebagai langkah awal, Sub PIN (Pekan Imunisasi Nasional) Polio 2024 tahap pertama telah dilakukan pada tanggal 15 Januari hingga Maret 2024 sebagai tanggapan cepat pemerintah terhadap wabah polio yang terjadi pada akhir Desember 2023. Sekitar 8,7 juta anak berusia 0-7 tahun di wilayah sasaran Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Daerah istimewa (DIY) Yogyakarta telah dijangkau melalui Sub PIN Polio ini, yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan pemerintah provinsi dan kabupaten, World Health Organization (WHO) dan UNICEF. Adapun tahap kedua Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio 2024 dilaksanakan di 27 provinsi mulai tanggal 23 Juli 2024.

Kasus Polio di Kalimantan Tengah dan Kabupaten Barito Utara sejak tahun 2018 sampai dengan 2024 belum pernah terjadi kasus KLB Polio ataupun supek polio. Di Kabupaten Barito Utara sejak tahun 2019 sampai dengan 2023 belum ditemukan kasus suspek AFP, namun pada tahun 2024 terdapat 4 (empat) kasus suspek dengan hasil Negatif dan pada tahun 2025 meningkat temuan kasus suspek AFP menjadi 10 (sepuluh) kasus dengan hasil Negatif semua.

Berdasarkan hal-hal di atas pentingnya untuk melakukan pemetaan risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Polio dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait, dengan sumber data tahun 2025 maka dilakukan pemetaan pada Tahun 2026.

2. 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.

B. Hasil Pemetaan Risiko

1. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Barito Utara, 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	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Barito Utara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu

1. Kategori Karakteristik penyakit dengan bobot 13.55 hal ini sudah berdasarkan hasil ketetapan ahli.
2. Kategori Pengobatan penyakit dengan bobot 1.91 hal ini sudah berdasarkan hasil ketetapan ahli.
3. Kategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC-WHO, dengan bobot 8,47 dimana hal ini sudah berdasarkan hasil perhitungan ahli.

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit dengan bobot 10.50 dimana hal ini sudah berdasarkan hasil ketetapan ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat dengan bobot 13.16 dimana hal ini sudah berdasarkan hasil ketetapan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, dengan bobot 8.47 dimana sudah ada beberapa kasus Polio di beberapa provinsi di Indonesia yaitu Aceh dan Jawa Barat, sedangkan untuk wilayah Provinsi Kalimantan Tengah tidak ada kasus Polio dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), dengan bobot 6,01 dimana tidak adanya Jumlah kasus tunggal dan cluster polio di kabupaten Barito Utara dalam setahun terakhir (cluster adalah 2 kasus diteri atau lebih yang terindikasi berhubungan secara epidemiologis).
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, dengan bobot 6,81 dimana diperlukan biaya yang besar 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.

2. 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	S	27.99	2.80
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 Barito Utara Tahun 2026

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, dengan bobot 6,53 dimana terdapat bandar udara HMS dengan penerbangan 2 (dua) kali sehari setiap hari tujuan Bandara Banjarmasin dan Jakarta, juga terdapat terminal bus dengan frekuensi keluar masuk Kota Banjarmasin setiap hari.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, dengan bobot 27,99 dimana cakupan imunisasi 63,4%.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), dengan bobot 31,10 dimana perilaku cuci tangan warga Kabupaten Barito Utara sudah 80%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, dengan bobot 20,74 dimana cakupan % sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat masing-masing 25%.

3. 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	BO BOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	T	2.37	2.37

5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	T	6.66	6.66
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)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Barito Utara Tahun 2026

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), dengan bobot 8,89 dimana Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini masih tidak ada publikasi.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, dengan bobot 12,06 dimana Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO.

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan bobot 3,40 dimana Ketersediaan ruang isolasi untuk polio jika diperlukan ruang isolasi, tetapi masih $\leq 60\%$ standar atau tidak tahu kualitasnya.

2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), dengan bobot 9,08 Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini analisis rutin menurut kecamatan.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, dengan bobot 1,75 dimana Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 60 hari.

4. 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 Barito Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Barito Utara
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	14.65
Kapasitas	43.75
RISIKO	9.57
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Barito Utara Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Barito Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.57 atau derajat risiko SEDANG.

C. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kebijakan publik	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang perlunya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Polio dan pelatihan penambahan SDM, anggaran sosialisasi dan pemicuan STBM, anggaran pertemuan	PJ Seksi Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB (SIKK)	Juli 2026	

		koordinasi dengan LSM dan toma/toga			
2	Media Promosi Kesehatan	Mengusulkan RAB kepada Kabid P2P tentang pengadaan media KIE berupa brosur/ leaflet, sapnduk, baliho dan atau banner	PJ SIKK	Juli 2026	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan kepada puskesmas untuk meningkatkan kegiatan sosialisasi, penyuluhan dan pemicuan ke masyarakat tentang pentingnya penggunaan jamban keluarga, penggunaan air bersih dan imunisasi dasar lengkap	PJ SIKK	Juli 2026	
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Mengusulkan kepada puskesmas/RS untuk menyiapkan ruang isolasi sesuai ketentuan	Kabid. P2P	Juli 2026	
6	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan Anggaran Pelatihan TGC, Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, Publikasi SKDR, Honorarium pengelola surveilans	1. Kabid. P2P 2. PJ SIKK	Juli 2026	
8	Surveilans (SKD)	Mengadakan pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas RS dan Puskesmas	1. Kabid. P2P 2. PJ SIKK	September 2026	

Muara Teweh, 25 September 2026



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Utara,

SIMA MORATURAHMAN, S.E., M.S
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 197409221996031001

LAMPIRAN

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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

Sub kategori /Pertanyaan Rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
% cakupan akses jamban keluarga	- Rendahnya pendidikan masyarakat menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan untuk membuat jamban keluarga di rumah - Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya kepemilikan jamban keluarga di setiap rumah - status ekonomi masyarakat yang rendah sebagai	- Belum terintegrasinya pembinaan oleh petugas puskesmas dengan dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM - Belum maksimalnya pelaksanaan pemucuan dan sosialisasi di setiap desa antara lain:		- Media KIE kurang menarik - Terbatasnya media KIE di puskesmas - Persentase kepemilikan jamban keluarga masih 60%	- Anggaran untuk kegiatan sosialisasi dan pemucuan masih terbatas pada setiap puskesmas di Kabupaten Barito Utara

	salah satu penyebab ketidakmampuan masyarakat dalam membuat jamban keluarga di rumah	target masih menyeluruh ? 2. Metode penyuluhan yang masih berbasis presentasi dan belum interaktif 3. Saat pemicuan belum disertai dengan penyediaan jamban			
% cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu 95%	- Kurangnya pemahaman orangtua tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap - Tidak terlibatnya lintas program (promkes) - Adanya petugas imunisasi yang baru belum pernah mengikuti pelatihan imunisasi	- Penyuluhan kesehatan tidak dilakukan saat kegiatan imunisasi - Belum terintegrasinya kegiatan imunisasi dengan program promkes - Pelatihan tentang penyelenggaraan imunisasi hanya 1-3 tahun sekali dilaksanakan	Adanya pelaporan dengan aplikasi yang baru	Belum tersedia media KIE tentang polio	- Terbatasnya anggaran untuk pelatihan, sosialisasi, workshop dan pertemuan tentang imunisasi serta - Belum tersedianya anggaran untuk media cetak dan promkes
% cakupan air bersih 85%	- Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya penggunaan air bersih - Kurangnya sumber daya untuk menggunakan air bersih - Kebiasaan masyarakat yang merasa enak meminum air mentah	- Belum terintegrasinya pembinaan oleh petugas puskesmas dengan dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM - Belum maksimalnya pelaksanaan pemicuan dan sosialisasi di setiap desa	- Belum meratanya PDAM di setiap desa	- Media KIE kurang menarik - Terbatasnya media KIE di puskesmas	- Belum tersedianya anggaran untuk media cetak dan promkes - Anggaran untuk kegiatan sosialisasi dan pemicuan masih terbatas

		karena target sosialisasi masih terbatas masyarakat umum dan belum melibatkan tokoh masyarakat atau tokoh agama dalam sosialisasi. - Mahalnya biaya pemasangan sumur bor			
--	--	---	--	--	--

Kapasitas

Sub kategori /Pertanyaan Rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
Tim Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (TGC) di Dinas Kesehatan kabupaten belum ada, atau ada tetapi belum ada surat penugasan (SK)	- TIM TGC ada, namun belum ada SK TGC - Anggota Tim belum terlatih - Anggota Tim belum pernah terlibat dalam PE dan Pananggulangan KLB Polio - Belum adanya arahan pimpinan terkait Tim TGC dalam PE Polio	Belum ada pelatihan TGC bersertifikat ditahun 2023	Belum ada Kit TGC	Belum tersedia data analisis usulan kebutuhan pelatihan	- Dana pelatihan belum tersedia pada anggaran APBD - Dana pelatihan ada untuk pelatihan surveilans PD3I dan DAK Non-fisik
Pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas, RS dan Laboratorium) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), Belum memiliki sertifikat dan belum menerapkan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes	- Petugas surveilans PD3I RS dan Puskesmas belum mengikuti pelatihan deteksi dini virus polio - Petugas surveilans RS dan puskesmas masih menerapkan surveilans pasif (menunggu di dalam gedung)	- Belum ada pelatihan untuk petugas surveilans dan imunisasi di fasyankes tentang pelaksanaan deteksi dini virus polio	Surveilans Kit Polio tidak ada	- Belum ada pemetaan risiko pada kasus polio di RS dan Puskesmas - Belum ada akun SKDR untuk petugas SKDR Puskesmas dan RS	- Anggaran untuk pelatihan Surveilans PD3I dan petugas Imunisasi tersedia dari dan DAK Non-fisik 2023 - Belum tersedia anggaran untuk kegiatan surveilans aktif di RS/ Puskesmas

SURVEILANS SKD di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara bahwa Tidak Ada Publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini, termasuk polio	- Tidak ada Petugas pengelola Surveilans sehingga belum membuat analisis kewaspadaan dini - Tidak ada Petugas pengelola Surveilans sehingga belum membuat publikasi kewaspadaan dini	- Analisis kewaspadaan dini (SKDR) hanya di kalangan pengelola program surveilans - Publikasi kewaspadaan dini SKDR terbatas untuk feedback pengelola program surveilans	Tidak ada Akun Aplikasi Web SKDR untuk puskesmas	hasil analisis SKDR Tidak dipublikasikan di media massa	- Tidak tersedia Anggaran untuk publikasi fisik SKDR berupa buletin dan ke radio atau wartawan - Tidak ada anggaran honorarium petugas surveilans
--	---	---	--	---	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya pendidikan masyarakat menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan
2. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya kepemilikan jamban keluarga
3. Rendahnya status ekonomi masyarakat menjadi penyebab ketidakmampuan masyarakat dalam membuat jamban keluarga
4. Kurangnya pemahaman orangtua tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap
5. Tidak terlibatnya lintas program (promkes) dinas kesehatan dan puskesmas/rs
6. Petugas imunisasi yang baru belum pernah mengikuti pelatihan imunisasi
7. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya penggunaan air bersih
8. Kurangnya sumber daya untuk menggunakan air bersih
9. Kebiasaan masyarakat yang merasa enak meminum air mentah
10. TIM TGC ada, namun belum ada SK TGC
11. Anggota Tim belum terlatih dan belum pernah terlibat dalam PE dan Pananggulangan KLB Polio
12. Belum adanya arahan pimpinan terkait Tim TGC dalam PE Polio
13. Petugas surveilans PD3I Puskesmas/ RS belum mengikuti pelatihan deteksi dini virus polio
14. Petugas surveilans Puskesmas/ RS masih menerapkan surveilans pasif (menunggu di dalam gedung)
15. Petugas Surveilans belum membuat analisis kewaspadaan dini
16. Petugas Surveilans belum membuat publikasi kewaspadaan dini

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Kebijakan publik	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang perlunya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Polio dan pelatihan penambahan SDM, anggaran sosialisasi dan pemicuan STBM, anggaran pertemuan koordinasi dengan LSM dan toma/toga	PJ Seksi Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB (SIKK)	Juli 2026	
2	Media Promosi Kesehatan	Mengusulkan RAB kepada Kabid P2P tentang pengadaan media KIE berupa brosur/ leaflet, sapnduk, baliho dan atau banner	PJ SIKK	Juli 2026	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan kepada puskesmas untuk meningkatkan kegiatan sosialisasi, penyuluhan dan pemicuan ke masyarakat tentang pentingnya penggunaan jamban keluarga, penggunaan air bersih dan imunisasi dasar lengkap	PJ SIKK	Juli 2026	
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Mengusulkan kepada puskesmas/RS untuk menyiapkan ruang isolasi sesuai ketentuan	Kabid. P2P	Juli 2026	
6	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan Anggaran Pelatihan TGC, Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, Publikasi SKDR, Honorarium pengelola surveilans	3. Kabid. P2P 4. PJ SIKK	Juli 2026	
8	Surveilans (SKD)	Mengadakan pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas RS dan Puskesmas	3. Kabid. P2P 4. PJ SIKK	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yessi Aria Puspita, SKM., M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Barito Utara
2	Basirun, SKM., MM	Ketua Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara
3	Mohamad Rizali Hadi, A.Md.Farm	Anggota Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara
4	Rahmat Yani, A.Md.Kep	Anggota Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara
5	Deny Aryo, SKM	Anggota Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara
6	Erif Hardinata, SKM.	Anggota Tim Kerja Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB	Dinkes Barito Utara