

REKOMENDASI POLIO KABUPATEN BENER MERIAH



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENER MERIAH

2026

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 Kabupaten Bener Meriah pada tahun 2025 terdapat 4 suspek poliomyelitis berdasarkan hasil *Hospital Records Review* yang rutin dilakukan oleh Dinas Kesehatan terhadap 2 rumah sakit yang ada di Kab. Bener Meriah, ke empat pasien tersebut sudah

dilakukan penyelidikan epidemiologi dan pengambilan specimen masing-masing sebanyak 2 kali dengan hasil negative dan kondisi pasien saat ini telah sembuh tanpa sisa kelumpuhan/kelemahan.

Beberapa temuan dengan kondisi lumpuh atau dengan kelemahan bersifat sementara, dengan artian setelah pasien dirawat inap dan kembali ke rumah, pasien tersebut sudah sembuh dan bisa kembali beraktifitas. Setiap penemuan kasus, petugas surveilans selalu mengambil spesimen yang bersangkutan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium, namun sejauh ini semua hasil negatif. Walaupun hingga saat ini belum ditemukan pasien positif polio, namun Dinas Kesehatan melalui program imunisasi selalu berupaya untuk meningkatkan capaian imunisasi dasar di Masyarakat.

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. Sebagai dasar bagi daerah untuk melakukan intervensi terhadap kerentanan yang tinggi dan kapasitas yang masih rendah serta menjadi dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB/wabah

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 Bener Meriah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)		INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	13,55	T		13,55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	1,91	T		1,91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	10,5	S		1,05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	13,16	A		0,01
5		Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	13,95	S		1,4
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	8,47	T		8,47
7		Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	8,47	S		0,85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	8,71	A		0,01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	6,01	S		0,6
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	6,81	R		0,07
11		Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	5,22	R		0,05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	3,24	R		0,03
			100			

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Bener Meriah Tahun 2026

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 hal ini karena sudah merupakan ketentuan para ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini karena sudah merupakan ketentuan para ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan hal ini karena sudah merupakan ketentuan para 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 hal ini karena sudah merupakan ketentuan para ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan hal ini karena sudah merupakan ketentuan para ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Hal ini dikarenakan terdapat kasus polio di Indonesia dan di provinsi Aceh dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Hal ini dikarenakan adanya kasus di daerah berbatasan

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:

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	13,64	S	1,36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	27,99	T	27,99
3		% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31,1	S	3,11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20,74	S	2,07
5	Transportasi Antar Kab/ Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6,53	T	6,53
			100		

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Bener Meriah Tahun 2026

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 di Kab. Bener Meriah pada tahun 2025 hanya mencapai 42,6%

- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan di Kabupaten Bener Meriah terdapat Bandar Udara dan terdapat terminal Bus dengan frekuensi keberangkatan setiap hari.

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

- Subkategori kepadatan penduduk di Kab. Bener Meriah sebanyak 121,63 KM²
- Subkategori % perilaku sehat CTPS sebanyak 63%, PMMK sebanyak 46,43% dan SBABS sebanyak 95%
- Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan masih tingginya sarana air minum yang tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat yaitu hanya sekitar 53,57%

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 :

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	INDEKS (BxNR)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	3,52	R	0,04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	3,52	S	0,35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	7,75	T	7,75
4		Pengobatan masal (PIN Polio)	2,37	T	2,37
5		Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3,15	T	3,15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6,66	R	0,07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3,4	A	0
8	Surveilans	8a. Surveilans (SKD)	8,89	A	0,01
9		8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7,06	T	7,06
10		8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9,08	A	0,01
11		8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11,2	R	0,11
12		Surveilans AFP	10,1	T	10,1
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	12,06	A	0,01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	1,75	R	0,02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	9,48	A	0,01
			100		

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Bener Meriah Tahun 2026

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

- Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan hal ini disebabkan karena :
 - Rumah Sakit rujukan belum ada tim pengendalian kasus Polio
 - Tidak ada jenis dan jumlah tenaga dalam tim tersebut telah sesuai pedoman dan terlatih
- Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan: Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini belum ada.

3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan : menerapkan surveilans pasif tetapi pemantauan diperluas secara masif termasuk peran Masyarakat baik kasus maupun faktor risiko.
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan : walaupun mencapai target non polio AFP rate namun persentase capaian specimen yang adekuat hanya < 80%
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan :
 - a. Anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010)
 - b. Persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO adalah 0%.
 - c. Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO
 - d. Pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio, di Kab. Bener Meriah tidak ada kejadian AFP, tetapi ada pedoman

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan : tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi hanya menjadi perhatian tingkat kepala bidang terkait dan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat struktural / bidang atau eselon 3.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan :
 - a. Jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi tahun ini Sebagian besar jenis dan jumlah tenaga terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman)
 - b. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program tahun ini Sebagian besar perencanaan program telah sesuai pedoman
 - c. Sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) Sebagian besar pencatatan dan pelaporan telah sesuai pedoman
 - d. Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan adalah < 50% sesuai kebutuhan
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan :
 - a. Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio adalah < 60 %

- b. Belum ada (0%) Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
 - c. Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) belum pernah dilakukan
 - d. Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (PUSKESMAS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini adalah semua puskesmas telah melapor dengan kelengkapan laporan > 80%
 - e. Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini sudah dilakukan (ada pedoman) namun tidak ada kasus
 - f. Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (RUMAH SAKIT/RS) ke dinas kesehatan kabupaten/kota setahun ini adalah semua rumah sakit ada melapor tetapi dengan kelengkapan laporan < 60%
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan :
- a. Terdapat (ada) petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen)
 - b. Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 10 hari
 - c. Logistik specimen carrier untuk polio ada dan sesuai standar
5. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan : tidak ada media promosi Kesehatan di Kab. Bener Meriah

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 Bener Meriah dapat di lihat pada tabel 4.

Analisis Risiko POLIO Tahun 2026

Kota/Kab. Bener Meriah - Provinsi Aceh

RESUME:

ANCAMAN	28
KERENTANAN	41,06
KAPASITAS	31,06
RISIKO	37,01
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bener Meriah Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bener Meriah untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28, kerentanan sebesar 41,06 dan nilai kapasitas sebesar 31,06 sehingga hasil perhitungan derajat risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 37,01 atau derajat risiko **TINGGI**

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan promosi Kesehatan tentang pentingnya imunisasi bagi bayi, balita dan anak-anak (BIAS) baik di Masyarakat (posyandu) maupun di sekolah-sekolah pada guru dan walimurid Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan refresh pelatihan imunisasi dan PD3I Meningkatkan kapasitas dan peran kader Kesehatan di Masyarakat 	Dinkes	Apr-Des 2026	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan pemeriksaan sarana air minum Masyarakat Memberikan sosialisasi kesehatan dan keamanan sarana air minum masyarakat 	Dinkes	Apr-Des 2026	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan promosi kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun maupun stop buang air besar sembarangan baik di Masyarakat pun di sekolah-sekolah Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan refresh pelatihan kesehatan lingkungan dan PD3I Meningkatkan kapasitas dan peran kader Kesehatan di masyarakat 	Dinkes	Apr-Des 2026	
4	PE dan penanggulangan KLB	<ol style="list-style-type: none"> Membentuk TIM TGC Kabupaten yang baru Memperbarui SK Tim TGC Kabupaten Membagi dan Mempelajari pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio terhadap Tim TGC 	Dinkes	Apr-Des 2026	
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	<ol style="list-style-type: none"> Membentuk TIM SKD baik di Puskesmas maupun di RS Melakukan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) Membagi pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS) 	Dinkes	Apr-Des 2026	

6	Surveilans AFP	Memberikan bimbingan teknis dan On Job Training pengambilan spesimen terhadap petugas surveilans puskesmas yang baru	Dinkes	Apr-Des 2026	
---	----------------	--	--------	--------------	--

Redelong, 20 April 2023

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bener Meriah

Riswandika Putra, S.STP, M.A.P

Pembina Utama Madya, IV/d

Nip. 19790925 199912 1 001

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO
PENYAKIT POLIO**

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	Kepadatan Penduduk	1.36	S
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
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	Media promosi kesehatan	9.48	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
5	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Media promosi kesehatan	9.48	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. 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
% Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Masih banyaknya Masyarakat yang berpendidikan rendah dan kurang terpapar sosialisasi terkait PHBS dan sanitasi lingkungan	Kurangnya kampanye/ sosialisasi tentang PHBS	-	- Kurangnya media KIE - Kurangnya informasi terkait PHBS dan Sanitasi lingkungan	- Kurangnya dana promosi kesehatan
% Cakupan Imunisasi Polio 4	- Penolakan imunisasi oleh orang tua anak usia sekolah dasar - Kurangnya pemahaman orang tua terhadap manfaat imunisasi untuk anak	- Kurangnya kampanye/ sosialisasi tentang imunisasi - Sosialisasi imunisasi kurang gencar dan tidak merata	Rusaknya <i>cold chain</i> di beberapa Puskesmas	Kekurangan stok vaksin karena ada vaksin yang rusak	Dana untuk program imunisasi mengalami pengurangan

% Sarana Air Minum Tidak Diperiksa dan Tidak Memenuhi Syarat	- Petugas tidak melakukan pemeriksaan sarana air minum	-	Alat pemeriksaan sarana air minum yang belum memadai	BHP untuk pemeriksaan sarana air minum kurang/tidak mencukupi	Kurangnya dana untuk pemeriksaan sarana air minum
--	--	---	--	---	---

Kapasitas

Sub kategori/pertanyaan rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
PE dan Penanggulangan KLB	- Tim TGC Dinkes belum pernah mengikuti pelatihan (bersertifikat)	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2025	-	Kurangnya informasi terkait Pelatihan Tim TGC	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC
Media promosi kesehatan	- Petugas promkes belum mendapatkan pelatihan polio - Sering terjadi pergantian petugas di puskesmas	- Tidak ada pelatihan polio di tahun 2025 - Tidak ada tranfer ilmu kepada petugas baru	- Tidak ada media promosi kesehatan seperti baliho, poster, leaflet, dll	- Tidak tersedia media promosi kesehatan polio	- Tidak ada anggaran untuk pelatihan dan media promosi polio
Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	- Masih ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang belum mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat	- Kurangnya koordinasi antar dinkes dengan fasyankes yang tidak memiliki tim SKDR	-	Belum ada tim SKDR di beberapa fasyankes	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih banyaknya Masyarakat yang berpendidikan rendah dan kurang terpapar sosialisasi terkait PHBS dan sanitasi lingkungan
2	Kurangnya media KIE
3	Kurangnya dana promosi kesehatan
4	Penolakan imunisasi oleh orang tua anak usia sekolah dasar
5	Rusaknya <i>cold chain</i> di beberapa Puskesmas
6	Kekurangan stok vaksin karena ada vaksin yang rusak
7	Petugas tidak melakukan pemeriksaan sarana air minum
8	Kurangnya dana untuk pemeriksaan sarana air minum
9	Tim TGC Dinkes belum pernah mengikuti pelatihan (bersertifikat)

10	Tidak ada anggaran untuk pelatihan TGC
11	Masih ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang belum mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan promosi kesehatan tentang PHBS dan sanitasi lingkungan baik di masyarakat maupun di sekolah-sekolah 2. Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan pelatihan 3. Membuat dan memperbanyak media KIE 4. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk kegiatan pelatihan petugas dan kader dan media KIE 	Dinkes	Apr-Des 2026	
2	% cakupan imunisasi polio 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya imunisasi bagi bayi, balita dan anak-anak (BIAS) baik di masyarakat (posyandu) maupun di sekolah-sekolah pada guru dan walimurid 2. Meningkatkan kapasitas petugas promkes dengan memberikan pelatihan 3. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk kegiatan pelatihan petugas dan pengadaan cold chain baru 	Dinkes	Apr-Des 2026	
3	% Sarana Air Minum Tidak Diperiksa dan Tidak Memenuhi Syarat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk kegiatan pemeriksaan sarana air minum 			
4	Media promosi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk kegiatan promosi Kesehatan dan pembuatan media cetak polio 			
5	PE dan penanggulangan KLB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk TIM TGC baik di kabupaten maupun di Puskesmas 2. Memperbarui SK Tim TGC Kabupaten dan Puskesmas 3. Melakukan usulan perubahan anggaran APBD-P untuk pelatihan TIM TGC bersertifikat 	Dinkes	Apr-Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yunita Kemala Dewi, SKM, MPH	Staf P2P	Dinkes