

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI ANALISIS
PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN BUNGO PROVINSI
JAMBI**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUNGO

TAHUN 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 diberadikasi di seluruh dunia.

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

Berdasarkan data surveilans AFP di Kabupaten Bungo, pada tahun 2025 tercatat 3 kasus AFP non polio dengan AFP rate sebesar 2,9 per 100.000 penduduk usia <15 tahun yang telah memenuhi indikator sensitivitas surveilans. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus AFP (rate 0), yang berpotensi menunjukkan adanya under-reporting. Tidak ditemukan kasus polio liar, namun risiko tetap ada akibat mobilitas penduduk dan cakupan imunisasi yang belum merata. Dengan mempertimbangkan ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka tingkat risiko polio di Kabupaten Bungo dikategorikan rendah.

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 tingkat risiko penyakit polio di Kabupaten Bungo berdasarkan analisis komponen ancaman, kerentanan, dan kapasitas sebagai dasar pengambilan keputusan program Kesehatan

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 Bungo, 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 Bungo 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 Polio merupakan penyakit yang sangat menular (*highly infectious*) yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen (*Acute Flaccid Paralysis*) atau bahkan kematian dalam waktu singkat. Karena virus ini menyebar melalui jalur fekal-oral dan seringkali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal (asimptomatik), risiko penyebarannya di masyarakat sangat sulit dideteksi tanpa surveilans yang ketat
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Hingga saat ini, tidak ada obat atau pengobatan medis yang dapat menyembuhkan penyakit Polio setelah seseorang terinfeksi. Tindakan medis yang ada hanya bersifat suportif, seperti fisioterapi atau alat bantu pernapasan untuk mengurangi dampak gejala. Satu-satunya cara paling efektif untuk menangani risiko ini adalah melalui pencegahan dengan imunisasi lengkap, sehingga ketiadaan terapi penyembuhan membuat kategori ini selalu bernilai risiko tinggi.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Status Polio saat ini masih ditetapkan oleh WHO sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia. Adanya temuan kasus Polio (KLB) di beberapa wilayah di Indonesia (seperti Aceh, Jawa Barat, dan Jawa Tengah) meningkatkan risiko terjadinya importasi virus ke Kabupaten Bungo melalui mobilitas penduduk yang tinggi, terutama jika cakupan imunisasi di wilayah setempat tidak merata.

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 Meskipun metode penanggulangan sudah tersedia secara standar medis, efektivitasnya sangat bergantung pada kecepatan deteksi dini dan respon cepat di lapangan. Risiko dinilai sedang karena keberhasilan penanggulangan masih menghadapi tantangan logistik dan kesiapan sumber daya manusia di tingkat puskesmas untuk menjangkau seluruh sasaran secara serentak.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Pencegahan melalui imunisasi rutin dan penguatan sanitasi lingkungan (seperti program Stop BABS) sudah berjalan, namun belum mencapai tingkat perlindungan komunitas (*herd immunity*) yang sempurna di seluruh wilayah. Masih adanya celah (*immunity gap*) pada kelompok masyarakat tertentu menyebabkan risiko penularan tetap berada pada level moderat atau sedang.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Dengan adanya temuan kasus Polio (cVDPV tipe 2) di beberapa provinsi lain di Indonesia, transmisi antarwilayah melalui mobilisasi penduduk menjadi ancaman nyata. Namun, risiko ini dinilai sedang (bukan tinggi) karena adanya penguatan surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) secara nasional dan pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) yang bertujuan memutus rantai penularan dari wilayah terdampak ke wilayah lain.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Jika terjadi KLB, dampaknya akan terkonsentrasi pada beban pelayanan kesehatan di tingkat lokal dan peningkatan

biaya operasional penanggulangan. Secara wilayah, dampaknya signifikan terhadap citra kesehatan daerah dan produktivitas jangka panjang penduduk yang terdampak, namun biasanya dapat dilokalisir melalui langkah karantina wilayah terbatas atau pelaksanaan *Outbreak Response Immunization* (ORI).

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	R	27.99	0.28
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 Bungo 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, alasan Kabupaten Bungo memiliki posisi strategis sebagai jalur perlintasan utama (Lintas Sumatera), yang menyebabkan tingginya mobilitas penduduk masuk dan keluar dari berbagai provinsi. Mengingat virus Polio menyebar melalui transmisi manusia ke manusia, tingginya arus transportasi ini meningkatkan risiko masuknya virus (*importasi*) secara cepat dari wilayah lain yang sedang mengalami KLB (Kejadian Luar Biasa), sehingga kerentanannya dinilai tinggi.

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 Meskipun edukasi mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) telah dilakukan, namun perubahan perilaku di seluruh lapisan masyarakat belum mencapai 100% atau belum konsisten secara merata. Masih adanya sebagian kecil masyarakat yang memiliki akses sanitasi buruk atau tidak menerapkan pola hidup bersih menciptakan celah lingkungan yang memungkinkan virus bertahan dan menyebar, sehingga risiko berada pada level moderat.
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Virus Polio sangat berkaitan dengan kualitas air yang dikonsumsi masyarakat. Penilaian risiko sedang diberikan karena masih terdapat sarana air minum yang belum terjangkau oleh pemeriksaan kualitas secara rutin atau secara teknis belum memenuhi

standar kesehatan. Hal ini berpotensi menjadi media penularan jika sumber air tersebut terkontaminasi oleh limbah domestik yang mengandung virus.

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	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)	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	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)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	R	10.10	0.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alas an Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) telah terimplementasi dengan baik di seluruh unit pelapor. Laporan mingguan dikirimkan secara konsisten dan tepat waktu, sehingga potensi adanya sinyal peningkatan kasus yang terabaikan sangat kecil.

2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Seluruh Puskesmas di Kabupaten Bungo memiliki tenaga surveilans yang terlatih dan aktif melakukan pelacakan kasus secara rutin. Standar operasional prosedur (SOP) deteksi dini sudah dipahami dan diterapkan dengan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Tim Gerak Cepat (TGC) sudah terbentuk dan memiliki rekam jejak respon yang cepat (kurang dari 24 jam) dalam melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) setiap kali ada laporan kasus yang mencurigakan, didukung oleh ketersediaan anggaran operasional yang memadai.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Meskipun pengujian akhir dilakukan di tingkat nasional, sistem rujukan spesimen dari tingkat kabupaten ke laboratorium rujukan nasional sudah tertata dengan sangat baik, termasuk ketersediaan *carrier* spesimen dan logistik pengiriman yang selalu siap sedia.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Pemerintah daerah telah menerbitkan regulasi atau instruksi terkait penguatan imunisasi dan surveilans kesehatan. Kebijakan ini memberikan payung hukum yang kuat untuk pelaksanaan program di lapangan, meskipun evaluasi berkala terhadap implementasinya masih terus dilakukan.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE/PIE) telah menjangkau sebagian besar kelompok sasaran. Media informasi tersedia di berbagai titik strategis, sehingga tingkat pengetahuan masyarakat terkait bahaya Polio sudah cukup baik untuk mendukung pencegahan.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (RSUD, Puskesmas, dan Klinik) sudah mencukupi untuk melayani kebutuhan masyarakat secara merata. Rasio ketersediaan tempat tidur dan tenaga kesehatan berada pada level aman untuk menangani pelayanan rutin maupun darurat.
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan Penemuan kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) non-polio di Kabupaten Bungo secara konsisten memenuhi target indikator nasional. Hal ini menunjukkan bahwa sistem penemuan kasus di masyarakat sudah berjalan efektif untuk memastikan tidak ada virus polio liar yang bersirkulasi secara tersembunyi.

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 Bungo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jambi
Kota	Bungo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.13
Kapasitas	44.80
RISIKO	7.57
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bungo Tahun 2026.

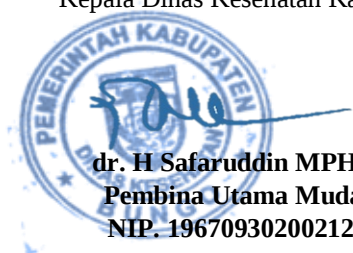
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bungo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.80 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 7.57 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Meningkatkan pelaporan dan investigasi kasus AFP secara aktif dan tepat waktu (≤ 48 jam) di seluruh fasilitas kesehatan	Dinkes Kab/ Puskesmas/RS	2026	
2	Imunisasi	Mempertahankan cakupan imunisasi rutin OPV/IPV $\geq 95\%$ dan sweeping imunisasi pada wilayah dengan cakupan rendah	Dinkes Kab/ Puskesmas	2026	
3	Promosi Kesehatan	Edukasi masyarakat tentang pentingnya imunisasi lengkap dan deteksi dini gejala lumpuh layuh akut	Promkes	2026	

Muara Bungo, 28 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bungo


dr. H Safaruddin MPH., MH
Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 196709302002121001

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

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	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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	Surveilans AFP	10.10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1.	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
2.	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A

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.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Terbatasnya jumlah tenaga Sanitarian di Puskesmas untuk menjangkau seluruh sarana. Kurangnya pemahaman pengelola sarana (Depot/SAB) tentang standar IKL.	Belum adanya <i>database</i> pemetaan sarana air minum yang akurat (by name by address). Jadwal inspeksi rutin tidak berjalan karena bentrok dengan tugas lain.	Kurangnya formulir IKL fisik atau kendala pada input data digital. Keterbatasan reagen atau media uji cepat (Rapid Test) untuk pemeriksaan lapangan.	Biaya operasional untuk kunjungan lapangan ke wilayah terpencil sangat minim. Tidak ada anggaran untuk pemeriksaan laboratorium sampel air secara berkala.	Sanitarian Kit (alat uji kualitas air portable) rusak atau tidak terkalibrasi. Kurangnya kendaraan operasional untuk menjangkau lokasi sarana.

2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya kesadaran masyarakat menganggap kebiasaan lama (misal: BAB di sungai) sebagai hal biasa. Kader belum maksimal dalam melakukan pemicuan STBM.	Pendekatan pemicuan STBM yang tidak terjadwal rutin. Monitoring pasca-pemicuan yang lemah.	Kurangnya media edukasi (KIE) yang relevan dengan budaya lokal. Sabun atau sarana sanitasi sederhana tidak tersedia di fasilitas umum.	Anggaran untuk pengadaan sarana sanitasi (jamban sehat) bagi keluarga miskin sangat terbatas. Biaya operasional monitoring ke pelosok minim.	Ketiadaan akses air bersih yang memadai di pemukiman tertentu. Belum adanya sarana CTPS permanen di sekolah atau pasar.
----	---------------------------------------	--	--	--	--	---

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Surveilans (SKD)	Petugas surveilans merangkap banyak tugas (double load) sehingga laporan sering terlambat	Alur pelaporan data dari tingkat desa ke Puskesmas belum terintegrasi secara digital.	Kurangnya media KIE (leaflet/poster) untuk edukasi kewaspadaan dini ke masyarakat.	Dana operasional untuk verifikasi lapangan/penyelidikan epidemiologi terbatas.	Jaringan internet tidak stabil untuk penginputan data aplikasi (SKDR).
2.	Deteksi Dini Polio (Puskesmas)	Kurangnya pemahaman nakes non-surveilans dalam mengidentifikasi gejala AFP (lumpuh layu).	Prosedur rujukan spesimen tinja ke laboratorium rujukan belum efisien.	Ketersediaan pot tinja standar dan media transpor spesimen tidak mencukupi.	Belum ada biaya khusus untuk pelacakan kasus ke daerah sulit/terpencil.	Ketersediaan <i>cold chain</i> (cool box) khusus pengiriman sampel sering tidak siap pakai.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih kuatnya hambatan perilaku di masyarakat (seperti penolakan imunisasi dan praktik BABS) yang belum sejalan dengan upaya penguatan kapasitas deteksi di tingkat Puskesmas.
2. Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan 5 pilar STBM (terutama CTPS dan pengelolaan air minum rumah tangga) secara konsisten.
3. Cakupan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) pada sarana air minum masih rendah karena keterbatasan rasio petugas Sanitarian dibanding jumlah sarana.
4. Belum optimalnya akurasi dan ketepatan waktu pelaporan data surveilans (SKD) serta validasi data sasaran imunisasi, yang berdampak pada tingginya angka <i>drop-out</i> Polio 4.
5. Keterbatasan alokasi anggaran operasional untuk kegiatan verifikasi lapangan, pelacakan kasus (AFP), dan monitoring kualitas air minum di daerah dengan akses geografis yang sulit.

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans (SKD)	Penguatan laporan SKDR secara tepat waktu dan surveilans aktif kasus AFP (lumpuh layu) serta respon cepat sinyal KLB.	Surveilans	2026	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Pelaksanaan <i>sweeping</i> (DOFU) Polio 4 secara <i>door-to-door</i> berdasarkan data sasaran <i>by name by address</i> .	Imunisasi	2026	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Re-aktivasi pemicuan STBM (ODF), kampanye CTPS di sekolah/area publik, dan edukasi pengelolaan air minum rumah tangga.	Promkes/sanitarian	2026	
4	Anggaran	Advokasi pemanfaatan Dana Desa untuk sarana sanitasi dasar dan optimalisasi dana BOK untuk operasional lapangan.	Dinkes/Puskesmas	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Firmansyah, SKM	Timker Surveilans	Dinas Kesehatan
2	Sintha Defiza Rahmi, SKM., M.Epid	Timker Surveilans	Dinas Kesehatan