

# **REKOMENDASI POLIO**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUBU RAYA

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.

Di provinsi Kalimantan Barat dan kabupaten kubu raya sampai saat ini belum ditemukan kasus polio. Capaian Imunisasi Polio 4 di kabupaten Kubu Raya tahun 2025 sebesar 52,0% sehingga mneingkatkan risiko terhadap penularan penyakit polio dan tidak terdapat kasus polio.

### **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. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Risiko Penyakit Polio di Kabupaten Kubu Raya

## **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 Kubu 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 Kubu Raya 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 perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit tim ahli sebesar 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris

Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Deklarasi 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 Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Vaksinasi mampu efektif mencegah infeksi/sakit
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir dan tidak ada Ada kasus polio di wilayah PROVINSI KALIMANTAN BARAT dalam satu tahun terakhir

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan PERKIRAAN besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila hari ini terjadi KLB. Biaya diperuntukkan bagi biaya penyelidikan, pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, penyuluhan dan penanggulangan lainnya yaitu sebesar Rp. 311.328.000,-

#### 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 | BOBO T (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 Kubu Raya 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, alasan persentase cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota Kubu Raya tahun 2025 sebesar 52,0 %.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Transportasi antar kota provinsi dan antar kabupaten/kota Kubu Raya memiliki 2 pintu masuk yaitu bandara Supadio dan Terminal Bus antar Kota dan Antar Negara di Sungai Ambawang yang memiliki frekuensi transportasi setiap hari

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan persentase perilaku CTPS sebesar 62,89%, persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 85,76 % dan persentase cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 94,70 %
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 0%, persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 33,34%.

#### 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 | 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               | S | 6.66  | 0.67  |
| 7  | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                    | Fasilitas Pelayanan Kesehatan                                  | S | 3.40  | 0.34  |
| 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                                                 | A | 10.10 | 0.01  |
| 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 Kubu Raya 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), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, telah dilaksanakan analisis sesuai pedoman setiap teriwlun sekali/lebih sering, Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas Rata-rata >2 kali per sasaran per tahun, Tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media, tidak ada kejadian, tetapi pedoman ada dan SOP untuk Dinkes Kab/Kota dan fasyankes dan menerapkan surveilans pasif, tetapi pemantauan diperluas terbatas, baik kasus maupun faktor risikonya
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan mencapai Non Polio AFP Rate dan persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%.

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan, persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio > 80%, persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat < 60 %, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas)

dilakukan rutin menurut kecamatan, semua puskesmas pernah melapor dengan kelengkapan laporan sebesar > 80 %, dan sudah ada pedoman tetapi tidak ada kasus AFP.

2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO yaitu 11,11 %, anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio sudah pernah terlibat dalam melakukan PE AFP.ada pedoman umum, sudah dilengkapi dengan POS wilayah setempat dan ada kejadian AFP dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan 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) selama 30 hari, Logistik specimen carrier untuk polio ada dan 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 Kubu Raya dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                  |
|----------|------------------|
| Provinsi | Kalimantan Barat |
| Kota     | Kubu Raya        |
| Tahun    | 2026             |

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO |               |
|------------------------------|---------------|
| Ancaman                      | 27.97         |
| Kerentanan                   | 39.84         |
| Kapasitas                    | 36.62         |
| <b>RISIKO</b>                | <b>30.43</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>        | <b>TINGGI</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kubu Raya Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kubu Raya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 36.62 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.43 atau derajat risiko TINGGI

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                 | REKOMENDASI                                                                     | PIC                                           | TIMELINE                  | KET |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------|-----|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4 | Melakukan pendampingan/ supervisi di puskesmas bagi petugas imunisasi yang baru | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan | Januari s.d Desember 2026 |     |

|   |                                                              |                                                                                                                         |                                                                                    |                           |  |
|---|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
|   |                                                              | Melakukan pemberitahuan jadwal pelayanan imunisasi melalui tempat ibadah (Gereja, Mesjid)                               | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |  |
|   |                                                              | Melakukan Kunjungan Rumah Pelayanan imunisasi bagi mereka yang tidak datang ke posyandu.                                | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |  |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Melakukan pemicuan stop buang air sembarangan dalam rangka meningkatkan pengetahuan Masyarakat terkait PHBS             | Pj Kesling dan kesjaor                                                             | Januari s.d Desember 2026 |  |
|   |                                                              | Membuat usulan telaah untuk anggaran percontohan jamban, tempat CTPS, dan kunjungan rumah untuk imunisasi               | Pj Kesling dan kesjaor                                                             | Januari s.d Desember 2026 |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Membuat leaflet terkait informasi perawatan sarana air minum bagi petugas dan pengelola air minum                       | Pj Kesling dan kesjaor dan Pj promkes dan pemberdayaan masy. dinkes Kab. Kubu Raya | Januari s.d Desember 2026 |  |
| 4 | Surveilnas AFP                                               | Membuat usulan pertemuan dengan tenaga medis puskesmas dan Rumah sakit tentang PIE khususnya polio                      | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |  |
| 5 | Surveilans (SKD)                                             | Melibatkan petugas tim TGC puskesmas dan rumah sakit yang sudah dilatih dan bersertifikat menjadi tim TGC Kabupten/Kota | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |  |
|   |                                                              | Koordinasi dengan tim promkes dinas Kesehatan terkait publikasi kesiapsiagaan dan kewaspadaan kasus PD3I/potensial KLB  | dan Pj promkes dan pemberdayaan masy. dinkes Kab. Kubu Raya                        | Januari s.d Desember 2026 |  |
|   |                                                              | Membuatkan sertifikat bagi petugas yang sudah dilatih SKDR                                                              | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |  |
|   |                                                              | Membuat Usulan Pelatihan SKDR bagi Petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit                                         | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |  |

|   |                           |                                                                                                                                  |                            |                           |  |
|---|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--|
| 6 | PE dan penanggulangan KLB | Melakukan pengusulan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB bagi Tenaga TGC di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit | Kasubag TU dan Kepegawaian | Januari s.d Desember 2026 |  |
|---|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--|

Sungai Raya, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya



H. Wan Iwansyah, S.K.M., M.A.P  
NIP. 197505052000031006

## 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  | Surveilans AFP                                              | 10.10 | 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  | Kapasitas Laboratorium                                      | 1.75  | R            |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori               | Bobot | Nilai Risiko |
|----|---------------------------|-------|--------------|
| 1  | Surveilans AFP            | 10.10 | A            |
| 2  | 8a. Surveilans (SKD)      | 8.89  | 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           | Ada perpindahan Petugas Imunisasi di puskesmas yang sudah dilatih.<br><br>Orang tua yang tidak membawa anaknya diimunisasi polio karena takut diimunisasi | Jangkauan layanan imunisasi di posyandu ada yang jaraknya jauh.<br><br>Sosialisasi pelaksanaan pelayanan imunisasi di puskesmas dan posyandu masih kurang | vaksin carier untuk Ke lapangan kurang dan pemantau suhu untuk ke lapangan tidak ada<br>Logistik Vaksin Polio tidak mencukupi | Biaya untuk melakukan kunjungan rumah masih belum mencukupi |         |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Pengetahuan masyarakat masih rendah terkait buang besar sembarang                                                                                         | Kurangnya sosialisasi tentang Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK dan SBABS)                                                                                      | Tempat cuci tangan pakai sabun Masyarakat                                                                                     | Biaya untuk melakukan kunjungan rumah masih belum mencukupi |         |

|   |                                                              |                                                                            |                                                     |                                                       |                                                      |  |
|---|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
|   |                                                              |                                                                            |                                                     | banyak yang rusak<br>Ada keluarga yang tidak punya WC |                                                      |  |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Petugas pengelola sarana air minum tidak paham cara perawatan sarana minum | Media informasi tentang pengolahan air masih kurang | Pengolahan air bersih yang ada masih mahal            | Dana untuk memperbaiki sarana air bersih tidak cukup |  |

#### Kapasitas

| No | Subkategori               | Man                                                                                   | Method                                                                   | Material | Money                        | Machine |
|----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|---------|
| 1  | Surveilans AFP            | Petugas medis belum (dokter) memahani tentang diagnosa AFP                            | Belum tersedia pelatihan pengendalian PIE (Polio) pada tenaga medis      |          | Belum ada anggaran pelatihan |         |
| 2  | Surveilans (SKD)          | Petugas surveilans/ imunisasi belum tersosialisasi media publikasi di dinas kesehatan | tersedia pelatihan SKDR belum ada sertifikat                             |          |                              |         |
| 3  | PE dan penanggulangan KLB | Petugas TGC masih ada yang belum terlatih                                             | Belum tersedia pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit/puskesmas |          | Belum ada anggaran pelatihan |         |

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

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ada perpindahan Petugas Imunisasi di puskesmas yang sudah dilatih                  |
| 1. Orang tua yang tidak membawa anaknya diimunisasi polio karena takut diimunisasi    |
| 2. Sosialisasi pelaksanaan pelayanan imunisasi di puskesmas dan posyandu masih kurang |
| 3. Pembiayaan untuk pelaksanaan kunjungan rumah/sweeping imunisasi masih kurang       |
| 4. Ada keluarga yang tidak punya WC                                                   |
| 5. Kurangnya sosialisasi tentang Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK dan SBABS)               |
| 6. Petugas pengelola sarana air minum tidak paham cara perawatan sarana minum         |

|                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Media informasi tentang pengolahan air masih kurang                        |
| 8. Petugas medis (dokter) belum memahami tentang AFP                          |
| 9. Petugas Surveilans masih ada yang belum memiliki sertifikat pelatihan SKDR |
| 10. Petugas TGC masih ada yang belum terlatih                                 |
| 11. Belum tersedia pelatihan pengendalian kasus PIE di rumah sakit/puskesmas  |
| 12. Belum ada anggaran pelatihan                                              |

## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                                  | REKOMENDASI                                                                                                 | PIC                                                                                | TIMELINE                  | KET |
|----|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|
| 1  | % cakupan imunisasi polio 4                                  | Melakukan pendampingan/ supervisi di puskesmas bagi petugas imunisasi yang baru                             | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |     |
|    |                                                              | Melakukan pemberitahuan jadwal pelayanan imunisasi melalui tempat ibadah (Gereja, Mesjid)                   | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |     |
|    |                                                              | Melakukan Kunjungan Rumah Pelayanan imunisasi bagi mereka yang tidak datang ke posyandu.                    | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |     |
| 2  | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)                        | Melakukan pemecuan stop buang air sembarangan dalam rangka meningkatkan pengetahuan Masyarakat terkait PHBS | Pj Kesling dan kesjaor                                                             | Januari s.d Desember 2026 |     |
|    |                                                              | Membuat usulan telaah untuk anggaran percontohan jamban, tempat CTPS, dan kunjungan rumah untuk imunisasi   | Pj Kesling dan kesjaor                                                             | Januari s.d Desember 2026 |     |
| 3  | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Membuat leaflet terkait informasi perawatan sarana air minum bagi petugas dan pengelola air minum           | Pj Kesling dan kesjaor dan Pj promkes dan pemberdayaan masy. dinkes Kab. Kubu Raya | Januari s.d Desember 2026 |     |
| 4  | Surveilnas AFP                                               | Membuat usulan pertemuan dengan tenaga medis puskesmas dan Rumah sakit tentang PIE khususnya polio          | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan                                      | Januari s.d Desember 2026 |     |

|   |                           |                                                                                                                                  |                                                             |                           |  |
|---|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| 5 | Surveilans (SKD)          | Melibatkan petugas tim TGC puskesmas dan rumah sakit yang sudah dilatih dan bersertifikat menjadi tim TGC Kabupten/Kota          | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan               | Januari s.d Desember 2026 |  |
|   |                           | Koordinasi dengan tim promkes dinas Kesehatan terkait publikasi kesiapsiagaan dan kewaspadaan kasus PD3I/potensial KLB           | dan Pj promkes dan pemberdayaan masy. dinkes Kab. Kubu Raya | Januari s.d Desember 2026 |  |
|   |                           | Membuatkan sertifikat bagi petugas yang sudah dilatih SKDR                                                                       | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan               | Januari s.d Desember 2026 |  |
|   |                           | Membuat Usulan Pelatihan SKDR bagi Petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit                                                  | Pj Surveilans, Imunisasi dan Krisis Kesehatan               | Januari s.d Desember 2026 |  |
| 6 | PE dan penanggulangan KLB | Melakukan pengusulan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB bagi Tenaga TGC di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit | Kasubag TU dan Kepegawaian                                  | Januari s.d Desember 2026 |  |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                          | Jabatan                                     | Instansi         |
|----|-------------------------------|---------------------------------------------|------------------|
| 1  | Dr. Yudi PH                   | Kepala Bidang P2P                           | Dinkes Kubu Raya |
| 2  | Erwandi, SKM                  | Epidemiolog Kesehatan Muda                  | Dinkes Kubu Raya |
| 3  | Julianti, A.Md. AK            | Epidemiolog Kesehatan Mahir                 | Dinkes Kubu Raya |
| 4  | Dyah Setiawati, S.ST          | Epidemiolog Kesehatan Muda                  | Dinkes Kubu Raya |
| 5  | Deasy Stefani Tinambunan, SKM | Epidemiolog Kesehatan Pertama               | Dinkes Kubu Raya |
| 6  | Ria Monica, SKM               | Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Pertama | Dinkes Kubu Raya |
| 7  | Refli Mirzani, A.Md.AK        | Pengelola Data dan Informasi                | Dinkes Kubu Raya |
| 8  | Nur Ikhwan, A.Md.Kep          | Epidemiolog Kesehatan Terampil              | Dinkes Kubu Raya |