

REKOMENDASI POLIO



**Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang
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 diberantas di seluruh dunia.

Penyusunan pemetaan risiko penyakit Infeksi Emerging dan Re-emerging (INFEM) Polio di Kabupaten Pandeglang dilakukan sebagai upaya meningkatkan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan daerah terhadap potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) polio. Hal ini didasarkan pada ditemukannya 1 kasus positif polio *Vaccine Derived Poliovirus* (VDPV) tipe 2 di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2024 yang menunjukkan masih adanya risiko penularan virus polio di masyarakat. Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, Pemerintah telah melaksanakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio tahun 2024 dengan cakupan mencapai 100% serta capaian imunisasi IPV4 pada tahun 2025 sebesar 99,1%.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan cakupan 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.

Meskipun cakupan imunisasi sudah tinggi, keberadaan kasus VDPV2 menunjukkan perlunya penguatan surveilans, analisis faktor risiko, identifikasi kerentanan wilayah, serta evaluasi kapasitas sistem kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan polio. Melalui kegiatan pemetaan risiko ini diharapkan diperoleh gambaran tingkat risiko wilayah yang dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi pengendalian, peningkatan cakupan imunisasi, penguatan surveilans AFP, serta kesiapsiagaan respons cepat terhadap potensi munculnya kasus polio di Kabupaten Pandeglang.

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 dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Mendukung pengambilan kebijakan pemerintah daerah dan lintas sektor dalam penguatan sistem surveilans, pelayanan kesehatan, serta kapasitas penanggulangan penyakit MERS.

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

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

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

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)

Polio merupakan penyakit infeksi yang sangat mudah menular melalui jalur fekal-oral dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen bahkan kematian. Sebagian besar kasus dapat tanpa gejala sehingga penularan sulit dideteksi secara dini. Risiko penyebaran meningkat pada wilayah dengan cakupan imunisasi rendah dan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli)

Hingga saat ini belum terdapat pengobatan spesifik untuk menyembuhkan infeksi polio. Penatalaksanaan kasus hanya bersifat suportif dan rehabilitatif sehingga upaya pencegahan melalui imunisasi menjadi langkah utama dalam pengendalian penyakit.

3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC-WHO (literatur/tim ahli)

Polio masih menjadi perhatian kesehatan global dan termasuk *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) di beberapa negara. Masih adanya transmisi virus polio liar maupun

vaccine derived poliovirus (VDPV) meningkatkan risiko importasi kasus ke Indonesia melalui mobilitas penduduk internasional.

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)
Metode pengendalian polio seperti imunisasi rutin, surveilans AFP, dan respon KLB telah dilaksanakan dengan efektif, namun pelaksanaannya masih memerlukan dukungan dan koordinasi lintas sektor, cakupan imunisasi tinggi dan merata, serta kemampuan deteksi dini yang optimal melalui surveilans AFP.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)
Pencegahan penularan polio melalui imunisasi lengkap, perilaku hidup bersih dan sehat, serta perbaikan sanitasi lingkungan masih menghadapi tantangan, terutama pada wilayah dengan akses sanitasi layak dan kesadaran masyarakat yang masih rendah.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia
Indonesia masih memiliki potensi risiko importasi dan penularan polio akibat adanya riwayat kasus di beberapa wilayah serta tingginya mobilitas penduduk antar daerah maupun antar negara.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB)
Apabila terjadi KLB polio, penyebaran kasus dapat berdampak pada beberapa wilayah terutama daerah dengan cakupan imunisasi rendah. Namun dampak tersebut masih dapat dikendalikan melalui respon cepat, imunisasi tambahan, dan penguatan surveilans. Selain itu 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 tidak tersedia sepenuhnya dalam perencanaan anggaran pemerintahan daerah.

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:

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
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

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk
Kepadatan penduduk yang tinggi mencapai 537,81 jiwa/km² dapat meningkatkan risiko penularan polio karena memperbesar kemungkinan terjadinya kontak antar individu, terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik dan kekebalan kelompok rendah. Kondisi ini mempermudah penyebaran virus polio melalui jalur fekal-oral, khususnya pada wilayah permukiman padat dengan akses sanitasi dan air bersih yang terbatas.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi

Tingginya mobilitas masyarakat melalui transportasi terminal bus antar kabupaten/kota maupun antar provinsi dapat meningkatkan risiko penyebaran virus polio dari daerah terjangkit ke wilayah lain. Mobilitas penduduk yang tinggi juga meningkatkan potensi importasi kasus dan mempercepat penyebaran penyakit apabila terdapat kasus yang tidak terdeteksi secara dini.

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)

Perilaku hidup bersih dan sehat seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengamanan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAMMK), serta Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) berperan penting dalam mencegah penularan polio. Namun masih terdapat masyarakat yang belum menerapkan perilaku sehat secara optimal sehingga risiko penularan penyakit masih tetap ada. Berdasarkan data faktor risiko lingkungan dan perilaku masyarakat, Kabupaten Pandeglang masih memiliki kerentanan terhadap penularan polio. Persentase perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebesar 54,28% dan cakupan pengelolaan air minum serta makanan rumah tangga sebesar 64,49% menunjukkan masih perlunya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Meskipun cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sudah tinggi yaitu 93,38%, kondisi sanitasi dan higiene yang belum optimal tetap berpotensi mendukung transmisi virus polio melalui jalur fekal-oral.

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat

Sarana air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan berpotensi menjadi media penularan virus polio melalui kontaminasi fekal. Berdasarkan data sanitasi lingkungan, masih terdapat 6,89% sarana air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Pandeglang. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penularan penyakit berbasis lingkungan, termasuk polio, melalui kontaminasi air oleh virus yang ditularkan secara fekal-oral. Kondisi kualitas air yang kurang baik serta pengawasan sarana air minum yang belum optimal dapat meningkatkan risiko penularan penyakit di masyarakat.

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

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
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)	R	2.37	0.02
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
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	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	T	9.08	9.08
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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Surveilans AFP

Subkategori Surveilans AFP masuk dalam nilai risiko Abai karena capaian indikator Non Polio AFP Rate telah mencapai target, sehingga kemampuan sistem surveilans dalam mendeteksi kasus lumpuh layuh akut dinilai baik. Namun demikian, masih terdapat kelemahan pada persentase spesimen adekuat yang capaiannya kurang dari 80%, sehingga tetap diperlukan upaya peningkatan kualitas pengambilan dan pengiriman spesimen agar deteksi dan konfirmasi kasus polio dapat berjalan lebih optimal.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio)

Subkategori pengobatan massal atau Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio masuk dalam nilai risiko rendah karena pelaksanaan PIN Polio difokuskan untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) polio dan memutus rantai penularan pada wilayah berisiko. Kegiatan ini dilaksanakan secara massal pada kelompok sasaran untuk meningkatkan kekebalan masyarakat sehingga dapat mencegah penyebaran virus polio secara luas

2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE

Subkategori kualitas program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging (PIE) masuk dalam nilai risiko rendah karena jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi pada tahun berjalan dinilai memadai, serta perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program telah terpenuhi sesuai kebutuhan dan pedoman yang berlaku. Selain itu, sistem pencatatan, pelaporan, serta monitoring dan evaluasi program telah berjalan sesuai standar. Namun demikian, dukungan anggaran program masih kurang optimal karena besarnya anggaran yang tersedia kurang dari 50% dari kebutuhan, sehingga masih diperlukan penguatan pembiayaan untuk mendukung keberlanjutan program secara maksimal.

3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB

Subkategori penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan KLB masuk dalam nilai risiko rendah karena Kabupaten Pandeglang telah memiliki Tim Gerak Cepat (TGC) dengan cakupan tenaga terlatih 55% dan masih perlu ditingkatkan untuk anggota TGC bersertifikat.

4. Subkategori Kapasitas Laboratorium

Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) adalah lebih dari 15 hari

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 Pandeglang dapat di lihat pada tabel 4.

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

Provinsi	Banten
Kota	Pandeglang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.38
Kapasitas	61.40
RISIKO	11.56
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Pandeglang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 61.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.56 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi PHBS melalui lintas program dan lintas sektor	Dinkes, Puskesmas, Promkes	2026	Prioritas
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum secara berkala	Dinkes, Sanitarian Puskesmas	2026	Prioritas
3	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan % cakupan imunisasi polio 4 tinggi dan merata melalui imunisasi kejar	Dinkes, Kecamatan, Desa Puskesmas	2026	Prioritas
4	Surveilans AFP	Memperkuat surveilans AFP melalui pengambilan spesimen adekuat	Dinkes, Puskesmas, RS	2026	Prioritas
5	PE dan penanggulangan KLB	Meningkatkan kesiapsiagaan respon KLB melalui penguatan tim gerak cepat	Dinkes, BPBD, Puskesmas	2026	Prioritas


 Pandeglang, 25 Mei 2026
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PANDEGLANG

 Hj. ENIYATI, SKM., M. Kes
 Pembina Utama Muda/IV.c
 NIP: 196704141989032006

**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	Kepadatan Penduduk	13.64	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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap PHBS masih rendah	Penyuluhan dan pembinaan PHBS belum dilakukan secara rutin dan merata	Media edukasi dan bahan promosi kesehatan terbatas	Anggaran promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat masih terbatas	Sarana CTPS dan sanitasi dasar belum tersedia secara merata
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas kesehatan lingkungan dan sanitarian masih terbatas	Pengawasan dan pemeriksaan kualitas air belum optimal dan belum rutin	Reagen dan alat pemeriksaan kualitas air terbatas	Anggaran pemeriksaan kualitas air dan pembinaan sanitasi terbatas	Peralatan laboratorium dan alat uji kualitas air belum memadai
3	% cakupan imunisasi polio 4	Masih terdapat sasaran yang belum lengkap imunisasi akibat penolakan atau kurangnya pemahaman masyarakat	Pelacakan sasaran drop out imunisasi belum optimal	Ketersediaan media KIE dan logistik imunisasi di beberapa wilayah masih terbatas	Dukungan pembiayaan operasional kegiatan imunisasi belum optimal	Sarana rantai dingin, transportasi, dan alat pendukung imunisasi di beberapa wilayah masih terbatas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Kemampuan petugas belum merata	Pelaporan AFP belum tepat waktu	Formulir dan media pelaporan terbatas	Dukungan operasional surveilans terbatas	Sistem pelaporan belum optimal
2	PE dan penanggulangan KLB	Tim respon cepat terbatas	Simulasi dan koordinasi belum rutin	Logistik penanggulangan terbatas	Anggaran KLB terbatas	Sarana transportasi lapangan terbatas
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	SDM program belum merata	Monitoring dan evaluasi belum optimal	Media KIE terbatas	Anggaran program terbatas	Sarana pendukung program belum optimal

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat
2. Masih terdapat sarana air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan
3. Tingginya risiko penularan pada wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi.
4. Pelaksanaan surveilans AFP dan pelaporan kasus belum optimal.
5. Kapasitas respon cepat dan penanggulangan KLB polio masih perlu diperkuat

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi PHBS melalui lintas program dan lintas sektor	Dinkes, Puskesmas, Promkes	2026	Prioritas
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum secara berkala	Dinkes, Sanitarian Puskesmas	2026	Prioritas
3	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan % cakupan imunisasi polio 4 tinggi dan merata melalui imunisasi kejar	Dinkes, Kecamatan, Desa Puskesmas	2026	Prioritas
4	Surveilans AFP	Memperkuat surveilans AFP melalui pengambilan spesimen adekuat	Dinkes, Puskesmas, RS	2026	Prioritas
5	PE dan penanggulangan KLB	Meningkatkan kesiapsiagaan respon KLB melalui penguatan tim gerak cepat	Dinkes, BPBD, Puskesmas	2026	Prioritas

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Dian handayani, SKM, MAB	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab Pandeglang
2	Rita Kusmawati, SKM	Katimker ISKK	Dinas Kesehatan Kab Pandeglang
3	Rini fatihatun Nisa, SKM, M.Epid	Pengelola Surveillans	Dinas Kesehatan Kab Pandeglang
4	Agit Chipta Rosyana, S.Si	Pengelola Surveillans	Dinas Kesehatan Kab Pandeglang


 Pandeglang, 25 Mei 2026
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PANDEGLANG

 Hj. ENIYATI, SKM., M. Kes
 Pembina Utama Muda/IV.c
 NIP: 196704141989032006