[COVER]

**REKOMENDASI**

**POLIO**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJARNEGARA

2024

**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 tuingkai.

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.

[Tambahkan Data Pendukung terkait Risiko Polio di Kab/Kota Terkait]

**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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Polio]

**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 Banjarnegara, 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 Banjarnegara Tahun 2024

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 ....
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ....
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan ....

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 ....
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan ....
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ....
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan ....

**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 Banjarnegara Tahun 2024

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 ....

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

**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 | **S** |  3.52  |  0.35  |
| 2 | Kelembagaan | Kelembagaan | **T** |  3.52  |  3.52  |
| 3 | Program pencegahan dan pengendalian | Program imunisasi | **S** |  7.75  |  0.78  |
| 4 | Program pencegahan dan pengendalian | Pengobatan massal (PIN Polio) | **R** |  2.37  |  0.02  |
| 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 | **R** |  3.40  |  0.03  |
| 8 | Surveilans | Surveilans (SKD) | **A** |  8.89  |  0.01  |
| 9 | Surveilans | Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance) | **S** |  7.06  |  0.71  |
| 10 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | **R** |  9.08  |  0.09  |
| 11 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | **T** |  11.20  |  11.20  |
| 12 | Surveilans | Surveilans AFP | **T** |  10.10  |  10.10  |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB | PE dan penanggulangan KLB | **S** |  12.06  |  1.21  |
| 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 Banjarnegara Tahun 2024

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan ....

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), alasan ....
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan ....
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan ....
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan ....

**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 Banjarnegara dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Jawa Tengah** |
| Kota | **Banjarnegara** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO POLIO** |
| **Ancaman** |  27.97  |
| **Kerentanan** |  12.13  |
| **Kapasitas** |  41.34  |
| **RISIKO** | **8.21** |
| **Derajat Risiko** | **SEDANG** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Banjarnegara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Banjarnegara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.21 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO**  | **REKOMENDASI**  | **PIC**  | **TIMELINE**  | **KET**  |
| **1.**  | Melakukan sosialisasi terkait pentingnya penerapan perilaku sehat (penggunaan jamban sehat dan penerapan CTPS) kepada masyarakat di 35 wilayah kerja Puskesmas | Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes Banjarnegara | Desember 2024 | * Akan dilakukan monitoring setiap 3 bulan sekali
 |
| **2.**  | Membuat stimulan sumber air/sumur yang memenuhi syarat kesehatan | Seksi Kesehatan Lingkungan Dinkes Banjarnegara | Desember 2024 |  |
| **3.**  | Melakukan OJT terkait SKDR dan TGC kepada petugas surveilans di Dinas Kesehatan, 35 Puskesmas, dan 4 Rumah Sakit | Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Banjarnegara | November 2024 | - |
| **4.**  | Melakukan pengusulan kepada Kementerian Kesehatan (melalui DAK Non Fisik) terkait dengan pelatihan SKDR dan TGC bersertifikat kepada petugas surveilans di Dinas Kesehatan, 35 Puskesmas, dan 4 Rumah Sakit | Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Banjarnegara | September – Oktober 2025 | - |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Banjarnegara, 30 Juni 2025 |
|  |
|  | Kepala Dinas KesehatanKabupaten Banjarnegara |
|  |  |
|  | dr. Latifa Hesti Purwaningtyas, M.Kes |
|  | NIP. 19720128 200212 2 003 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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** |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | 8a. Surveilans (SKD) |  8.89  | **A** |
| 2 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) |  9.08  | **R** |
| 3 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan |  3.40  | **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 | 8a. Surveilans (SKD) |  8.89  | **A** |
| 2 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) |  9.08  | **R** |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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) | **V** | **V** | **V** | **-** | **-** |
| 2 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | **V** | **V** | **V** | **-** | **-** |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| 1 | 8a. Surveilans (SKD) | **V** | **V** | **V** | **-** | **-** |
| 2 | 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | **-** | **V** | **V** | **V** | **V** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Perilaku Cuci Tangan dengan Sabun |  |
| 2 sarana air minum yang tidak diperiksa dan tidak diperiksa |  |
| 1. Tenaga surveilans Dinas Kesehatan hanya 1 orang
 |  |
| 4. Pelaksanaan deteksi dini Polio di Fasyankes tidak berjalan |  |
| 5 Tenaga Surveilans Puskesmas sering berganti-ganti |  |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1. Tersedianya tempat CTPS | kerentanan |  Pemberdayaan instansi | kesling | Des 24 |  |
| 2 semua sumber air diperiksa | Kerentanan | Pembiayaan swadaya | Kesling | Des 24 |  |
| 3 Penambahan tenaga surveilans Dinas kesehatan | Kapasitas |  Minimal 5 orang | Bidang P2 | Des 25 |  |
| 4 Peningkatan kapasitas tenaga surveilans Puskesmas |  Kapasitas | OJT |  Puskesmas | Des 25 |  |
| 5 Surat Tugas tenaga surveilans Puskesmas |  Kapasitas | Penetapan |  Kepala Puskesmas | Des 25 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1.  | Tri Prapto Kurniawan, SKM, MKES |  Epidemiolog Ahli Madya | Dinkes |
| 2.  | Zahratun Ulil Mahmudah, SKM |  Epidemiolog Ahli Pertama | Dinkes |
| 3 |  |  |  |