# REKOMENDASI
# POLIO

DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN DEMAK
2025

## 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.

Pada tahun 2024, Kabupaten Demak menemukan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) sebanyak 46 kasus. Semua hasil pemeriksaan sample negative. Kabupaten Demak telah melalukan berbagai Upaya untuk meningkatkan cakupan temuan kasus

AFP di Masyarakat antara lain penguatan petugas surveilans, surveilans aktif rumah sakit hingga sosialisasi ke Masyarakat.

### b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Terbentuknya kerjasama lintas program terkait kesiapsiagaan menghadapi KLB/Wabah polio di Kabupaten Demak

## 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 Demak, 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 Demak 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 karena sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi *POLIO* di wilayah Indonesia, alasan karena masih terdapat kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir.

**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 | 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) | R | 31.10 | 0.31 |
| 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 Demak Tahun 2024

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, alasan karena kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Demak sebesar 1.396 penduduk / $km^2$
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan di Kabupaten Demak terdapat terminal bus yang memiliki frekuensi setiap hari untuk masuk dan keluar antar kota

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 6,42% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 1%.

**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 | 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 | T | 3.15 | 3.15 |
| 6 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE | T | 6.66 | 6.66 |
| 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) | T | 7.06 | 7.06 |
| 10 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | S | 9.08 | 0.91 |
| 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 | R | 12.06 | 0.12 |
| 14 | Kapasitas Lab | Kapasitas Laboratorium | R | 1.75 | 0.02 |

| No | KATEGORI | SUBKATEGORI | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Promosi | Media Promosi Kesehatan | A | 9.48 | 0.01 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Demak Tahun 2024

*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 Ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), namun sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit. Selain itu belum ada Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.
2. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan tidak ada media promosi Kesehatan yang disebarluarkan ke fasyankes

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan Pengobatan massal (Pekan Imunisasi Nasional polio) dilakukan hanya untuk menanggulangi polio saat KLB
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan sudah Ada pedoman umum, tetapi belum dilengkapi dengan POS penyelidikkan dan penanggulangan Polio wilayah setempat
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio selama kurang lebih 14 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 Demak dapat di lihat pada tabel 4.

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

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO | |
|---|---|
| **Ancaman** | 27.97 |
| **Kerentanan** | 22.58 |
| **Kapasitas** | 51.22 |
| **RISIKO** | **12.33** |
| **Derajat Risiko** | **SEDANG** |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Demak untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.33 atau derajat risiko SEDANG

**3. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Koordinasi lintas program untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat | Seksi P2PMPL | 2025 | |
| 2 | Surveilans (SKD) | Pengebarluasan hasil analisis SKDR melalui website | Seksi Surveilans dan Imunisasi dan Seksi Promkes | 2025 | |
| 3 | Media Promosi Kesehatan | Penyebarluasan media promosi terkait AFP melalui wa grup | Seksi Surveilans dan Imunisasi | 2025 | |
| 4 | PE dan penanggulangan KLB | Pembuatan SOP penyelidikkan epidemiologi kasus polio | Seksi Surveilans dan Imunisasi | 2025 | |

Demak, 27 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Daerah
Kabupaten Demak

dr. ALI MAIMUN, M.KES
NIP. 19710410 200212 1 007

**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 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | S |
| 4 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | 31.10 | R |
| 5 | % cakupan imunisasi polio 4 | 27.99 | A |

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

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|---|---|---|---|
| 1 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | 20.74 | S |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|---|---|---|---|
| 1 | Media Promosi Kesehatan | 9.48 | A |
| 2 | 8a. Surveilans (SKD) | 8.89 | A |
| 3 | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | 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 | Media Promosi Kesehatan | 9.48 | A |
| 3 | PE dan penanggulangan KLB | 12.06 | R |

3. **Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**
   a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
   b. 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 | Keterbatasan petugas yang melakukan pemeriksaan air minum | | Keterbatasan reagen pemeriksa | | |

**Kapasitas**

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 8a. Surveilans (SKD) | Belum semua petugas surveilan memiliki sertifikat TGC | Hasil analisis SKDR belum dipublikasikan melalui medsos | | | |
| 2. | Media Promosi Kesehatan | Petugas masih double job sehingga belum maksimal dalam pembuatan media KIE | | | Belum adanya alokasi Dana untuk pencetakan media | |
| 3. | PE dan penanggulangan KLB | | Belum dilakukan koordinasi lintas sektor untuk pembuatan SOP khusus | Belum tersedia SOP khusus | | |

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

| |
|---|
| 1. Keterbatasan petugas yang melakukan pemeriksaan air minum |
| 1. Belum semua petugas surveilan memiliki sertifikat TGC |
| 2. Hasil analisis SKDR belum dipublikasikan melalui medsos |
| 3. Belum adanya alokasi Dana untuk pencetakan media |
| 4. Belum tersedia SOP khusus |

**5. Rekomendasi**

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat | Koordinasi lintas program untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat | Seksi P2PMPL | 2025 | |
| 2 | Surveilans (SKD) | Pengebarluasan hasil analisis *SKDR melalui website* | Seksi Surveilans *dan Imunisasi dan* Seksi Promkes | 2025 | |
| 3 | Media Promosi Kesehatan | Penyebarluasan media promosi terkait AFP melalui wa grup | Seksi Surveilans dan Imunisasi | 2025 | |
| 4 | PE dan penanggulangan KLB | Pembuatan SOP penyelidikkan epidemiologi kasus polio | Seksi Surveilans dan Imunisasi | 2025 | |