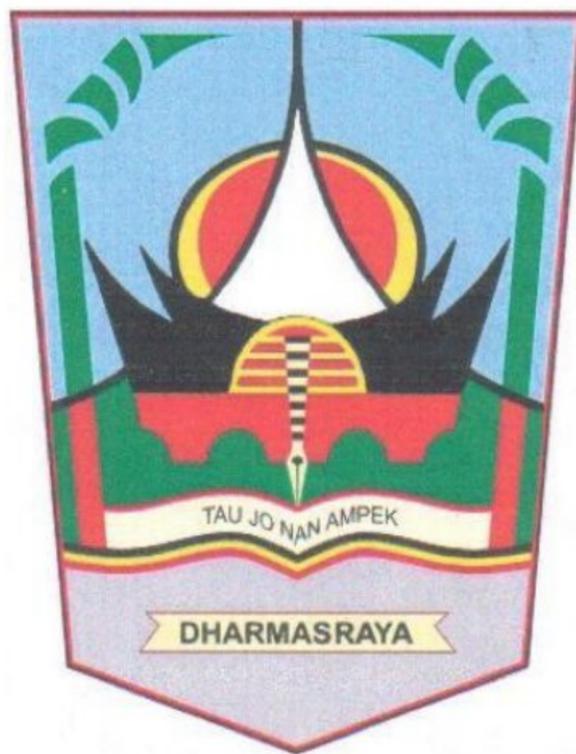


REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT INFEKSI
EMERGING (INFEM) DI KABUPATEN DHARMASRAYA

TAHUN 2025



OLEH

PROGRAM SURVEILANS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA

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 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.

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 Dharmasraya.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Dharmasraya, 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 Dharmasraya Tahun 2025

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 tim ahli dimana asil penilaian resiko karakteristik penyakit sebesar 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli dimana Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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 tim ahli dimana 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 karena sudah ditetapkan tim ahli dimana 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 kasus polio di wilayah PROVINSI Suatera Barat sendiri dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus polio dilaporkan di kabupaten Dharmasraya tahun 2024 namun harus tetap menjadi kewaspadaan karena masi dilaporkan kasus polio di provinsi lain di indonesia.

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	T	27.99	27.99
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 Dharmasraya Tahun 2025

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 karena cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Dharmasraya tahun lalu 56 %.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena Ada terminal bus antar kota di kabupaten Dharmasraya dan frekwensi bus antar kota keluar masuk kabupaten Dharmasraya setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu : Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 37,56% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 5 %

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	T	3.52	3.52
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)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	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)	A	9.08	0.01
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
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025

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 Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini Tidak ada publikasi.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini BELUM ADA

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program tahun ini telah terpenuhi sesuai kebutuhan, Sistem pencacatan dan pelaporan program Sebagian kecil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan pedoman
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010). Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio Sudah pernah melakukan/terlibat dalam penyelidikan epidemiologi AFP
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen). Logistik specimen carrier untuk polio Ada sesuai

standar dan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 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 Dharmasraya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Barat
Kota	Dharmasraya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	37.04
Kapasitas	53.42
RISIKO	19.39
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Dharmasraya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Dharmasraya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.04 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 19.39 atau derajat risiko SEDANG

Pulau Punjung,
Kepala Dinas

Juli 2025



Hi Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM
Pembina TK./IVb
NIP. 19690810 199102 2 001

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
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	Penolakan imunisasi terkait isu kipi (isu Hoax) dan isu halal haram vaksin Beban ganda petugas imunisasi puskesmas (Petugas imunisasi memegang lebih dari 1 program)				Aplikasi ASIK Masih sering Error
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Banyak depot air rebus yang tidak bersedia diperiksa karna menganggap sudah memenuhi syarat	Pemeriksaan yang dilakukan tidak secara berkala oleh Petugas kesling	Alat dan bahan Pemeriks aan air minum yang tidak tersedia		
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya prilaku sehat CTPS di masyarakat	Sosialisasi terkait CTPS yang belum masif	Sarana CTPS masih kurang		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Masih banyak petugas fasyankes yang belum memahami gejala penyakit polio	Koordinasi LP/LS masih kurang	Kurangnya bahan promosi tentang penyakit polio di masyarakat		
2	PE dan penanggulangan KLB	Anggota Tim TGC masih ada yang belum terlatih dan tidak memiliki sertifikat Adanya Pergantian anggota tim TGC di faskes		Belum adanya SK Tim TGC	Anggaran untuk kegiatan surveilans masih minim	
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Rendanya sensitifitas petugas terhadap PIE	PIE termasuk penyakit yang Terabaikan		Tidak tersedia anggaran khusus penanganan PIE	

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Penolakan imunisasi terkait isu kipi (isu Hoax) dan halal haram vaksin
2	Beban ganda petugas imunisasi puskesmas
3	Banyak depot air rebus yang tidak bersedia diperiksa karna menganggap sudah memenuhi syarat
4	Rendahnya perilaku sehat CTPS di masyarakat
5	Sosialisasi terkait CTPS yang belum masif
6	Sarana CTPS masih kurang
7	Masih banyak petugas fasyankes yang belum memahami gejala penyakit polio
8	Koordinasi LP/LS masih kurang
9	Kurangnya bahan promosi tentang penyakit polio di masyarakat
10	Anggota Tim TGC masih ada yang belum terlatih dan tidak memiliki sertifikat
11	Anggaran untuk kegiatan surveilans masih minim
12	Rendanya sensitifitas petugas terhadap PIE
13	PIE termasuk penyakit yang Terabaikan

5. Rekomendasi

No	Subkatergori	Rekomendasi	PIC	Time Line	Ket
1	% cakupan imunisasi polio 4	<p>Mengusulkan untuk mengurangi atau memajemen kembali tugas petugas imunisasi yang lebih fokus pada program Berkoordinasi dengan Tim Promkes dalam rangka edukasi kepada masyarakat</p> <p>Melakukan edukasi terkait manfaat imunisasi termasuk informasi terkait KIPI dan adanya fatwa MUI SUMBAR kepada orang tua sasaran melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram,Web dan Tiktok)</p>	Tim imunisasi, Promkes dinkes	Juli - Des 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan Kepala Puskesmas dan Lintas sektor terkait pemeriksaan usaha air rebus	Tim Dinas Kesehatan	Juli - Des 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS,PAMMK,SBABS)	Melakukan edukasi terkait manfaat penerapan CTPS melalui penyuluhan langsung atau social media (Instagram,Web dan Tiktok)	Tim imunisasi, Promkes dinkes	Juli - Des 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS,PAMMK,SBABS)	Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor tentang kegiatan STBM dan	Bidang P2P, Kesmas dan PKK	Juli - Des 2025	

		pembangunan jamban untuk masyarakat miskin dan dana nagari, APBD, DAK Fisik (Dinas PU dan Dinas Perkim)			
5	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan BIMTEK Rutin	Tim Surveilans dan Imunisasi	Juli - Des 2025	
6	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bagi tenaga medis, analis labor, pengelolavector, sanitarian dan promkes	Bidang P2P dan Yan-SDK	Juli - Des 2025	
7	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Melakukan peningkatan kapasitas petugas puskesmas/RS tentang tentang POLIO melalui pertemuan di kabupaten/LOKMIN.	Biang P2p	Juli - Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	Wira Oca Gusnela, S.Farm, Apt	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan
3	TIM Surveilans	-	Dinas Kesehatan