

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN EMPAT LAWANG

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 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.
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 Empat Lawang, 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 Empat Lawang 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 berdasarkan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan 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 berdasarkan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan terdapat kasus polio di Indonesia tetapi tidak ada kasus polio di provinsi Sumatera Selatan dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan alasan tidak ada kasus tunggal dan cluster polio di kabupaten Empat Lawang 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	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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	R	20.74	0.21
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 Empat Lawang 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 frekuensi mobilitas bus/kereta antar kota keluar masuk setiap hari.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan kepadatan penduduk kabupaten Empat Lawang cukup padat yakni sebesar 150.67 orang/km².
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan persentase cakupan imunisasi polio 4 cukup tinggi (76.5%).
3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan persentase perilaku sehat (CTPS, SBABS) cukup tinggi kecuali PAMMK (32.83%).

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	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)	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	T	6.66	6.66
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
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	R	10.10	0.10
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 Empat Lawang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan tidak mencapai target capaian Non Polio AFP Rate.

2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan belum dilengkai dengan Pedoman Operasional Standar wilayah setempat.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 30 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 Empat Lawang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Empat Lawang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.01
Kapasitas	71.13
RISIKO	5.51
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Empat Lawang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Empat Lawang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.01 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 71.13 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 5.51 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat - Peningkatan cakupan pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat	Sub bidang Surveilans dan Imunisasi bersama tim Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan	2025	-

2	% cakupan imunisasi polio 4	Peningkatan cakupan pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat	Sub bidang Surveilans dan Imunisasi bersama Kesehatan Lingkungan	2025	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Peningkatan kapasitas petugas Surveilans, Laboratorium, maupaun dalam penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2025	-
4	Surveilans AFP	Bimbingan Teknis terkait Penemuan Kasus, Pengelolaan Spesimen, dan Tatalaksana Penyakit POLIO	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2025	-
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melatih petugas Surveilans, Laboratorium dan tenaga medis lainnya dalam penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2025	-

Tebing Tinggi, .

2025

An. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Empat Lawang

Kepala Bidang P2P



Kiki Nurhayati, SKM., MPH

NIP. 198306022006042020

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	Surveilans AFP	10.10	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	S
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	Surveilans AFP	10.10	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	S

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)	1. Kurangnya peran serta Masyarakat untuk hidup berPHBS 2. Kurangnya penyuluhan kepada Masyarakat dan stakeholder	1. Rendahnya partisipasi dari Masyarakat 2. Belum optimalnya peran aktif dari petugas dan kader serta koordinasi lintas sektor 3. Penyuluhan yang belum optimal	Kurangnya media promosi	Keterbatasan Ketersediaan dana bagi petugas maupun kader	Sarana prasarana PHBS yang belum optimal
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	1. Kurangnya penyuluhan kepada Masyarakat	1. Rendahnya partisipasi dari Masyarakat 2. Penyuluhan	Kurangnya media promosi	keterbatasan Ketersediaan anggaran pelaksanaan	Sarana prasarana promosi kesehatan

		dan stakeholder Kurangnya peran lintas sektoral	yang belum optimal Belum optimalnya peran lintas sektor terkait imunisasi		sosialisasi/kordinasi	belum optimal
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	1. Kurangnya peran serta Masyarakat untuk hidup berPHBS 2. Kurangnya peran aktif petugas dalam pemeriksaan sarana air minum 3. Kurangnya penyuluhan kepada Masyarakat dan stakeholder	1. Rendahnya partisipasi dari Masyarakat 2. Belum optimalnya peran aktif dari petugas dan kader serta koordinasi lintas sektor 3. Penyuluhan yang belum optimal	Kurangnya media promosi	Keterbatasan Ketersediaan dana bagi petugas maupun kader	Sarana prasarana PHBS yang belum optimal

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Masih kurangnya Pengalaman dan peran aktif petugas	Belum Optimalnya penyelidikan epidemiologi kasus	Belum tersedianya Pedoman Operasional Standar (POS) wilayah setempat	Keterbatasan Ketersediaan anggaran	Kurangnya Sarana prasarana yang mendukung
2	Surveilans AFP	Masih kurangnya Peran aktif petugas dalam penemuan kasus	Belum sepenuhnya memahami Definisi Operasional (DO) Penyakit potensial KLB	Belum optimalnya pemanfaatan media informasi	Keterbatasan Ketersediaan anggaran	Kurangnya Sarana prasarana penemuan kasus
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Masih terdapat petugas yang belum terlatih	petugas mengalami pergantian posisi	Penyerapan ilmu yang belum optimal	Keterbatasan Ketersediaan	Kurangnya Sarana prasarana yang

					anggaran untuk mengadakan pelatihan	mendukung
--	--	--	--	--	-------------------------------------	-----------

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Meningkatkan Persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
2.	Meningkatkan Persentase cakupan imunisasi polio 4
3.	Meningkatkan Kualitas PE dan penanggulangan KLB
4.	Meningkatkan Kinerja Surveilans AFP
5.	Mengoptimalkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat - Peningkatan cakupan pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat	Sub bidang Surveilans dan Imunisasi bersama tim Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan	2025	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Peningkatan cakupan pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat	Sub bidang Surveilans dan Imunisasi bersama Kesehatan Lingkungan	2025	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Peningkatan kapasitas petugas Surveilans, Laboratorium, maupaun dalam penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2025	-
4	Surveilans AFP	Bimbingan Teknis terkait Penemuan Kasus, Pengelolaan Spesimen, dan Tatalaksana Penyakit POLIO	Subbidang Surveilans dan Imunisasi	2025	-
5	Fasilitas Pelayanan	Melatih petugas	Subbidang Surveilans	2025	-

	Kesehatan	Surveilans, Laboratorium dan tenaga medis lainnya dalam penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	dan Imunisasi		
--	-----------	---	---------------	--	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Viona Linurya, AMKG., SKM., MKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Empat Lawang
2	Masayu Gemala Rabiah, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Empat Lawang
3	Septo Nurohman, S.I.Kom	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Empat Lawang