REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEPARA
TAHUN 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.

Di Kabupaten Jepara belum pernah ditemukan kasus polio. Sebagai bentuk upaya pencegahan dan kewaspadaan terjadinya kasus di wilayah Kabupaten Jepara telah dilaksanakan vaksinasi polio dan juga surveilans AFP (*Acute Flacid Paralysis*). Pada tahun 2024 capaian cakupan imunisasi Polio 4 sebesar 94,5 % dari target 100 %. Dan penemuan kasus AFP sebanyak 25 kasus dari target 18 kasus yang

semuanya telah diambil spesimennya dengan hasil pemeriksaan laboratorium negatif. Selain itu diperlukan juga pemetaan risiko dengan mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan dan kapasitas daerah yang nantinya akan dianilisis dan digunakan sebagai rekomendasi dalam menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respon cepat terhadap penyakit polio.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di kabupaten.
3. Sebagai dasar bagi kabupaten 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 Jepara, 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	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	S	13.95	1.40

	Masyarakat	(literatur/tim ahli)			
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	**S**	6.81	0.68
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 Jepara 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), hal ini berdasarkan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), hal ini berdasarkan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), hal ini berdasarkan ketetapan tim ahli..

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), hal ini berdasarkan ketetapan tim ahli..
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), hal ini berdasarkan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, hal ini dikarenakan adanya kasus di wilayah Indonesia

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), hal ini berdasarkan ketetapan tim ahli.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, Hal ini dikarenakan untuk penanganan kondisi KLB membutuhkan anggaran yang cukup tinggi.

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	R	27.99	0.28
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 Jepara 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, hal ini dikarenakan kepadatan penduduk mencapai 1.231 orang / km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, hal ini dikarenakan di Kabupaten Jepara terdapat bandara, pelabuhan laut dan terminal bus dengan frekwensi bus antar kabupaten / privinsi setiap hari.

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, hal ini dikarenakan masih adanya sarana air minum yang tidak memenuhi syarat.

   .

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 public	**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)	**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	**R**	3.40	0.03
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)	**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	**R**	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	**R**	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	**S**	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Jepara 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), hal ini dikarenakan hasil analisis belum dipublikasikan dan belum semua tim pelaksana SKDR mempunyai sertifikasi pelatihan.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, hal ini dikarenakan sedikitnya dukungan anggaran (<50 %).
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini dikarenakan di rumah sakit sudah ada tim penanganan kasus tetapi belum ada SK tim.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), hal ini karena masih ada beberapa petugas yang belum memiliki sertifikat pelatihan SKDR.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan belum semua anggota TGC kabupaten memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB serta belum ada pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio kabupaten

5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan rata-rat masih >7 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 Jepara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jawa Tengah**
Kota	**Jepara**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	22.83
Kapasitas	44.66
RISIKO	**14.61**
Derajat Risiko	**SEDANG**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Jepara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.66 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 14.61 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Berkoordinasi dengan Rumah Sakit rujukan terkait pembuatan SK Tim pengendalian	Timker Surveilans Imunisasi DKK	Juli 2025	

		kasus Polio di RS.	Jepara		
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mendorong puskesmas untuk mengikuti pelatihan SKDR via online yang diselenggarakan oleh Kemenkes	Timker Surveilans Imunisasi DKK Jepara	Juli – Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Berkoordinasi dengan tim IT / humas Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam publikasi hasil analisis SKDR	Timker Surveilans Imunisasi DKK Jepara	Desember 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Berkoordinasi dengan Timker Kesehatan Lingkungan dalam Pemicuan STBM pada komunitas	Timker Surveilans Imunisasi dan Kesehatan Lingkungan	September 2025	

Jepara, 26 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

Dr. Mudrikatun, SSiT, SKM,MM.Kes.MH, Bdn.

NIP. 19690610 199003 2 010

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	20.74	**S**

	syarat		
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	**R**
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	**R**

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**
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	**R**
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	**R**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	**A**
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	**R**
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	**R**
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	**R**
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	**A**
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	**R**
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	**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	Pengelola Sarana Air Minum belum memahami Syarat air minum berkualitas	Belum ada sosialisasi Syarat Sarana Air Minum berkualitas	Reagen pemeriksaan terbatas	Anggaran pemeriksaan kualitas air terbatas	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Keterlambatan petugas dalam pelaporan hasil vaksinasi		Ketersediaan vaksin yang tidak tepat waktu, sehingga banyak sasarn yang terlewatkan		
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam CTPS dan PAMMK	Masih kurangnya sosialisasi CTPS bagi masyarakat dan PAMMK		keterbatasan anggaran untuk PAMMK	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Keterbatasan SDM	Kurangnya koordinasi lintas program dalam publikasi hasil analisa			
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Belum dibuat SK Tim pengendalian kasus Polio di RS rujukan	Ruang isolasi yang sudah memenuhi standart masih di bawah 60%.		
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Beberapa petugas puskesmas belum terlatih SKDR	Belum ada pelatihan SKDR bagi petugas puskesmas		Tidak tersedianya anggaran pelatihan SKDR bagi petugas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum dibuat SK Tim pengendalian kasus Polio di RS rujukan
2 Belum semua petugas mempunyai sertifikat pelatihan SKDR
3 Belum dilakukannya publikasi ke media masa hasil analisis SKDR
4. Masih kurangnya sosialisasi CTPS bagi masyarakat dan PAMMK
5 Belum ada sosialisasi Syarat Sarana Air Minum berkualitas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Berkoordinasi dengan Rumah Sakit rujukan terkait pembuatan SK Tim pengendalian kasus Polio di RS.	Timker Surveilans Imunisasi DKK Jepara	Juli 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mendorong puskesmas untuk mengikuti pelatihan SKDR via online yang diselenggarakan oleh Kemenkes	Timker Surveilans Imunisasi DKK Jepara	Juli – Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Berkoordinasi dengan tim IT / humas Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dalam publikasi hasil analisis SKDR	Timker Surveilans Imunisasi DKK Jepara	Desember 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Berkoordinasi dengan Timker Kesehatan Lingkungan dalam Pemicuan STBM pada komunitas	Timker Surveilans Imunisasi dan Kesehatan Lingkungan	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Achirudin, SKM	Ka.Timker Surveilans dan Imunisasi	DKK Jepara
2.	Ari Setyowati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	DKK Jepara
3.	Retno Kusbandiyah, SKM	Tenaga Sanitasi Lingkungan	DKK Jepara