



REKOMENDASI POLIO

**PEMETAAN RISIKO
PIE (PENYAKIT INFEKSI EMERGING)**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR

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 Kampar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kampar Tahun 2025

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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

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 ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena 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 karena ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan alasan terdapat kasus polio di Indonesia (Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Banten) namun tidak terdapat kasus polio di Provinsi Riau dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Tidak terdapat kasus tunggal ataupun cluster Polio di Kabupaten Kampar

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kampar Tahun 2025

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
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	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

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 Kampar 631 orang /Km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan frekuensi bus antar kota keluar masuk kabupaten Kampar 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan cakupan imunisasi yang belum mencapai target yaitu masih 79%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan masih 90%
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan masih ada 18 % 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:

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

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)	T	2.37	2.37
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

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
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	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim sudah ada tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit dan tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena capaian non polio AFP rate masih belum mencapai target sesuai target pada tahun 2024.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan permenkes No. 1501 Tahun 2010
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena petugas pengelolaan specimen bersertifikat 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 karena Sebagian kecil jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman) dan sebagian kecil perencanaan program yang telah sesuai pedoman serta Sebagian besar pencatatan dan pelaporan yang sesuai kebutuhan (pedoman), namun besarnya anggaran yang disediakan tahun ini <50% sesuai kebutuhan
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena pada Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendali Kasus Polio namun belum ada SK dan ada yang belum dilatih.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena masih ada Puskesmas yang tidak mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (SKDR) yang bersertifikat saat ini

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 Kampar dapat di lihat pada tabel 4.

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

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	28.15
Kapasitas	45.10
RISIKO	17.46

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kampar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.15 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.10 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 17.46 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Mengusulkan kegiatan sosialisasi rutin tentang imunisasi dasar lengkap , baduta, keamanan vaksin , KIPi dan penanganannya	Seksi Surveilans, Imunisasi dan Promkes Dinas Kesehatan Kampar	Mei – Desember 2025	Target puskesmas yg imunisasi dasar lengkap rendah (<60%)	
2	Berkoordinasi dengan seksi kesling terkait pelatihan pengawasan kualitas lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas	Seksi kesling, dan olah raga	Mei – Agustus 2025		
3	Pelatihan petugas surveilans fasyankrs terkait pengendali kasus polio dan kewaspadaan dini (SKDR)	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kampar	Juni- Oktober 2025		
4	Meningkatkan capaian non polio AFP rate agar mencapai Target	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kampar	Januari- Desember 2025	Target Minimal Penemuan kasus AFP Kab. Kampar 16 kasus.	

Bangkinang, 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kampar



dr. Asmara Fitrah Abadi, MM
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19720911 200312 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

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

n o		Man	Method	Material	Money	Machin e
1	Kepadatan penduduk	Masih kurang nya informasi ke penduduk dikarenakan aktivitas penduduk yang tinggi sehingga sulit mendapatkan informasi tentang imunisasi.	Melibatkan kader posyandu / kader desa dalam pertemuan atau wirid pengajian di wilayah kerja masing2.		Dana untuk pelatihan kader	
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provin si	Tinggi nya mobilisasi penduduk ke kota ,dan Kampar merupakan wilayah lintas yang di lewati oleh berbagai kabupaten.	Promkes di tiap alat transfortas i.		Pengadaa n stiker mengenai penyakit polio	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan individu akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.	Kurangnya sosialisasi/ penyulu- han dan peran lintas sektor pemangku kebijakan setempat	Ada beberap a Masyara -kat yang belum mampu untuk memiliki sarana sanitasi yang layak		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada anggota TGC yang belum memenuhi unsur TGC sesuai dengan Permenkes No. 1501 Tahun 2010	Belum mengikuti simulasi/ table-top exercise/ role play penyelidikan epidemiologi POLIO			
2	Surveilans AFP	Belum ada petugas surveilans puskesmas yang memiliki sertifikat pelatihan surveilans PD3I			Dana untuk melakukan pelatihan bagi petugas	
3	8a. Surveilans (SKD)	Belum semua petugas unit pelapor yang memiliki sertifikat			Dana untuk melakukan pelatihan bagi petugas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kepadatan penduduk
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
4	PE dan penanggulangan KLB
5	Surveilans AFP

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kepadatan penduduk	Mengusulkan Sosialisasi terhadap penduduk mengenai penting nya imunisasi	Seksi Surveilans, Imunisasi dan Promkes Dinas Kesehatan Kampar	Januari-Desem-ber 2025	Target penduduk di masing masing wilayah puskesmas mendapatkan informasi yang tepat
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Bekerjasama dengan dinas perhubungan untuk mengingatkan armada dalam penempelan stiker promosi Kesehatan tentang polio	Seksi Surveilans dan Linsek (Dinas perhubungan)	Januari-Desem-ber 2025	Semua armada yang melintasi wilayah Kampar ter tempel Siker
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menghimbau agar masyarakat berperilaku hidup sehat dan bersih.	Seksi Surveilans dan Kader	Januari-Desem-ber 2025	Satu rumah satu jamban
4	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan Peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui Pelatihan dan kursus kesehatan sesuai dengan Permenkes No 1501 Tahun 2010	Seksi Surveilans dan Bapelkes	Januari-Desem-ber 2025	Setiap petugas unit pelapor memiliki Sertifikat.
5	Surveilans AFP	Meningkatkan capaian non polio AFP rate agar mencapai Target	Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kampar	Januari-Desem-ber 2025	Target Minimal Penemuan kasus AFP Kab. Kampar 16 kasus.

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	instansi
1	Ns. Bustami, S.Kep,. M.Pd	Subkoordinator Surveilans	Dinkes Kampar
2	Katarina Sebayang, SKM	Pelaksana Surveilans	Dinkes Kampar
3	Ns. Mhd Alfaruq, S.Kep	Pemegang program	Dinkes Kampar
4	Ns. Melki RS, S.Kep	Pemegang program	Dinkes Kampar
5	Nina Yuliana, SKM	Pemegang program	Dinkes Kampar