

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO TAHUN 2025

POLIO

Oleh
Tim Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas

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.

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Kapuas 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 telah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena telah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena telah ditetapkan 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 telah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena telah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena tidak dilaporkan kasus polio di Kabupaten Kapuas Tahun 2024, namun masih dilaporkan kasus di provinsi lain di Indonesia, sehingga perlu menjadi kewaspadaan.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak dilaporkan kasus polio di Kabupaten Kapuas Tahun 2024, namun masih dilaporkan kasus di provinsi lain di Indonesia, sehingga perlu menjadi kewaspadaan.

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	BOBO T (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)	T	31.10	31.10
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 Kapuas Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 3 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 Kapuas tahun lalu sebesar 33,7%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena cakupan penerapan SBABS 58,45%.
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya transportasi antara kabupaten kota setiap hari di Kabupaten Kapuas.

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 karena terdapat 25% cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan 25,4% cakupan 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

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6.66	0.67
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)	S	7.06	0.71
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	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 Kapuas 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 karena tidak ada publikasi ke media terkait penyebarluasan hasil analisis SKDR penyakit dalam satu tahun terakhir.

2. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena persentase capaian specimen yang adekuat <80%

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena jenis dan jumlah tenaga sudah sesuai ketentuan namun ada yang belum terlatih dan ada ruang isolasi > 60% standar, tetapi masih ada yang belum sesuai standar.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat saat ini <60%.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk polio sebesar 50%.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena masih lamanya waktu yang diperlukan (14 hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio

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 Kapuas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Kapuas
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	67.83
Kapasitas	27.55
RISIKO	68.86
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kapuas untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 67.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 27.55 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 68.86 atau derajat risiko **TINGGI**

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pengusulan koordinasi lintas sektor terkait (Dinas Pendidikan dan Dinas Lingkungan Hidup) terkait perilaku sehat dan SBABS	Pengelola Program Promkes	Januari 2026	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Monev penginputan cakupan imunisasi pada aplikasi ASIK tingkat kabupaten	Tim Kerja Imunisasi	Tiap Triwulan Tahun 2026	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengusulan koordinasi lintas sektor terkait dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum	Pengelola Program Kesling Tingkat Kabupaten dan Puskesmas	Januari-Mei 2026	
4	Surveilans AFP	Berkordinasi dengan Labkesda untuk pengusulan pelatihan bagi tenaga laboratorium untuk pengepakan dan pengiriman specimen PD3I termasuk spesimen polio	Tim Kerja Surveilans dan Labkesda	Januari-Februari 2026	
5	Surveilans (SKD)	Melakukan publikasi media (Instagram dan Facebook) terkait penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit	Tim Kerja Surveilans	September 2026	
6	PE dan penanggulangan KLB (Puskesmas)	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes)	Tim Kerja Surveilans	Maret-April 2026	

Kuala Kapuas, 11 September 2025

Kepala-Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas



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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
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 jawaan 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)		Belum ada kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan dan Dinas Lingkungan Hidup)	Belum maksimalnya sarana yang mendukung untuk kegiatan SBABS		
2	% cakupan imunisasi polio 4	Beban pekerjaan petugas tinggi	Terdapat perbedaan data sasaran pusdatin			Aplikasi ASIK sering <i>maintenance</i> sehingga petugas

			dengan data rill di lapangan			terhambat dalam menginput data cakupan
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat		Kurangnya dukungan lintas sektor dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Masih kurangnya petugas lab yang terlatih dalam pengepakan dan pengelolaan spesimen polio	Belum ada pelatihan pengelolaan specimen polio bagi petugas Lab.		Adanya efisiensi anggaran untuk kegiatan pelatihan dan pengiriman spesimen	
2	8a. Surveilans (SKD)		Belum dilakukan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media	Belum ada media hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR)		
3	PE dan penanggulangan KLB (Puskesmas)	Hanya 50% anggota TGC yang memiliki sertifikat	Belum ada pelatihan TGC bagi anggota TGC			

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk POLIO	(Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes)			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada kolaborasi lintas sektor (Dinas Pendidikan dan Dinas Lingkungan Hidup)
2. Aplikasi ASIK sering <i>maintenance</i> sehingga petugas terhambat dalam menginput data cakupan
3. Kurangnya dukungan lintas sektor dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum
4. Belum ada pelatihan pengelolaan specimen polio bagi petugas Lab.
5. Belum dilakukan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media
6. Belum ada pelatihan TGC bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes)

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pengusulan koordinasi lintas sektor terkait (Dinas Pendidikan dan Dinas Lingkungan Hidup) terkait perilaku sehat dan SBABS	Pengelola Program Promkes	Januari 2026	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Monev penginputan cakupan imunisasi pada aplikasi ASIK tingkat kabupaten	Tim Kerja Imunisasi	Tiap Triwulan Tahun 2026	
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengusulan koordinasi lintas sektor terkait dalam penertiban Laik Sehat pemilik sarana air minum	Pengelola Program Kesling Tingkat Kabupaten dan Puskesmas	Januari-Mei 2026	
4	Surveilans AFP	Berkordinasi dengan Labkesda untuk pengusulan pelatihan bagi tenaga laboratorium untuk pengepakan dan pengiriman specimen PD3I termasuk spesimen polio	Tim Kerja Surveilans dan Labkesda	Januari-Februari 2026	
5	Surveilans	Melakukan publikasi	Tim Kerja	September	

	(SKD)	media (Instagram dan Facebook) terkait penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit	Surveilans	2025	
6	PE dan penanggulangan KLB (Puskesmas)	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes)	Tim Kerja Surveilans	Maret-April 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. H. Ahmad Haspiani, M.M.Kes	Kabid P2P	Dinkes Kapuas
2	Hary Satrisno, SKM., MPH	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	Dinkes Kapuas
3	Muhammad Wahyuno, S.Kep., Ns.	Pelaksana Tim Kerja Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	Dinkes Kapuas
4	Reni Kristila, S.Sos.	Pelaksana Tim Kerja Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	Dinkes Kapuas
5	Rasti Amanda, SKM.	Pelaksana Tim Kerja Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	Dinkes Kapuas