

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA PALEMBANG

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 diberadikasi 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.

Capaian Non polio AFP Rate Kota Palembang Tahun 2024 2,83 % dari 494.061 jumlah penduduk usia <15 tahun. Cakupan Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) menurut kecamatan dan Puskesmas tahun 2024 adalah 100%. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 sebanyak 24.137 orang atau 104,8%, Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 sebanyak 26.042 anak atau 96,0%, Polio 4 sebanyak 24.847 orang atau 107,9% dan Imunisasi dasar lengkap 25.036 bayi balita atau 108,7%

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.

4. Dapat di jadikan dasar dalam menyusun kebijakan dalam kegiatan penanggulangan penyakit di seksi Surveilans dan Kesehatan Khusus

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 Kota Palembang, 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 Kota Palembang 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), Polio merupakan penyakit dengan risiko tinggi penularan, risiko tinggi kematian dan risiko tinggi komplikasi yang dapat menyebabkan Kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dan sumsum tulang Belakang akibat infeksi virus, bermutasi dan menyebabkan kelumpuhan
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), dengan tidak adanya pengobatan spesifik untuk mengobati Polio sehingga Penyakit ini merupakan risiko tinggi untuk pengobatan
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), polio merupakan risiko tinggi ancaman dimana adanya kasus polio di beberapa provinsi dan adanya kunjungan ke dan dari wilayah yang positif polio serta negara endemis polio

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), dimana penanggulangan penularan polio yang paling efektif adalah melalui imunisasi atau vaksinasi. Vaksinasi polio diberikan secara bertahap kepada anak-anak sejak usia dini, dengan tujuan membentuk kekebalan seumur hidup terhadap virus polio. Selain vaksinasi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan juga penting untuk mencegah penularan polio
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), dimana pencegahan penularan polio dengan vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia. Risiko importasi sedang karena ditemukannya kasus polio di Aceh, Madura, Jawa Barat dan Papua.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB). Dampak wilayah risiko sedang karena belum ditemukannya cluster tunggal, cluster kecil, cluster besar ataupun cluster perbatasan.

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	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	A	20.74	0.02
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 Kota Palembang 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 Ketahanan Penduduk % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) adalah 31.10
2. Subkategori Ketahanan Penduduk % cakupan imunisasi polio 4

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4 adalah 74,2 %
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), adalah 94,74%

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	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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	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	S	12.06	1.21

14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Palembang 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 Surveilans AFP, dimana capaian Non Polio AFP Rate tidak mencapai target
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium yang abai dimana lamanya hasil konfirmasi yang didapat dan ada beberapa logistik specimens yang tidak sesuai standar

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), Fasyankes dan Puskesmas yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini hanya 67 %. Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini belum dilakukan analisis menurut Desa/kelurahan dan laporan masyarakat

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 Kota Palembang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Selatan
Kota	Kota Palembang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	26.10
Kapasitas	43.42
RISIKO	16.81
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Palembang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Palembang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan

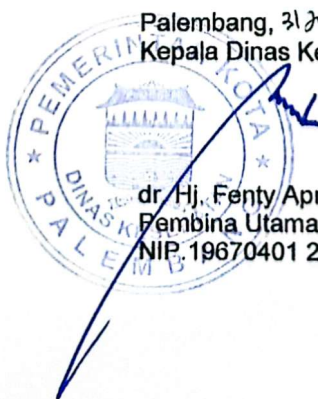
sebesar 26.10 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 16.81 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Mengadakan pelatihan surveilans SKDR bersertifikat bagi petugas Surveilans, Dinas Kesehatan Kota, Rumah sakit dan Puskesmas	Dinas Kesehatan Kota Palembang/Kementerian Kesehatan	Juni 2025	-
2.	Puskesmas dan Rumah sakit masih rendah dengan	Advokasi dan sosialisasi ke rumah sakit dan Klinisi untuk penemuan dan pelaporan kasus PD3I	Katim Seksi Surveilans dan Kesehatan Khusus	Setiap Ada Kasus KLB	-
3.	Capaian Non polio AFP Rate Kota Palembang Tahun 2024 sebesar 2,83 %	Advokasi dan sosialisasi ke Pimpinan Daerah dan lembaga pemerintah dan swasta untuk dukungan dan komitmen bersama dalam penguatan surveilans PD3I serta Respon pada saat terjadi KLB	Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang	Setiap Ada Kasus KLB	-
4.		Pengadaan Logistik specimen carrier dan pengiriman	SDK Dinas Kesehatan Kota Palembang/ Kementerian Kesehatan	April-Desember 2025	-
5.		Meningkatkan surveilans Epidemiologi kasus AFP di Kota Palembang	Katim Surveilans dan Kesehatan Khusus	Januari-Desember 2025	
6.		Supervisi Suportif Imunisasi bagi Puskesmas	Pengelola Imunisasi	Maret 2025	
7.	Kapasitas Laboratorium pada kategori abai dan	Pengiriman sampel yang adekuat	Pengelola Suveilans	Januari-Desember 2025	
8.		Meningkatkan PHBS Cuci tangan pakai sabun, Sarana air minum yang memenuhi syarat dan stop buang asir besar sembarangan	Kesling	Januari-Desember 2025	
9.		Meningkatkan cakupan Jamban Sehat	Kesling	Januari-Desember 2025	

Palembang, 31 Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Hj. Fenty Aprina, M.Kes, Sp.KKLP
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19670401 200003 2006