

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA PEKALONGAN

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.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Polio]

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 Kota Pekalongan, 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 Kota Pekalongan Tahun 2025

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 mengikuti standar tool peta resiko.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan mengikuti standar tool peta resiko.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan mengikuti standar tool peta resiko.

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)
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Kota Pekalongan memiliki 1 stasiun besar, 1 terminal bus Antar Provinsi dan 1 pelabuhan yang memungkinkan kasus

importasi Polio menjadi tinggi, ditambah dengan karakteristik "sedang" pada lingkungan berisiko

- Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan adalah kepadatan penduduk di Kota Pekalongan saat ini adalah 7022 orang/KM². maka dengan kepadatan seperti itu maka potensi risiko tingkat kerentanan terhadap kesehatan sangat berpengaruh.

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	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 Kota Pekalongan Tahun 2025

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

- Subkategori Kepadatan Penduduk, adalah kepadatan penduduk di Kota Pekalongan saat ini adalah 7022 orang/KM² maka dengan kepadatan seperti itu maka potensi risiko
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kota Pekalongan memiliki 1 stasiun besar, 1 terminal bus Antar Provinsi dan 1 pelabuhan yang memungkinkan kasus importasi Polio menjadi tinggi, ditambah dengan karakteristik "sedang" pada lingkungan berisiko

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

- Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan pengusaha air minum sebagian besar tidak melakukan pemeriksaan kualitas airnya ke labkesda ,juga karena terkendala biaya.

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)	R	2.37	0.02
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)	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)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Pekalongan Tahun 2024

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

1. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan adalah deteksi dini AFP sudah berjalan Faskes di Kota Pekalongan, dan 1 kali ditemukan adalah Syndrome Gulliane Bare yang periksa di Faskes Kota Pekalongan, dan untuk kelemahan-kelemahan lainnya pun tidak pernah ditemukan.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan adalah saat ditemukan kasus AFP sudah dilakukan PE dan KU60
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena semua petugas pengepakan spesimen bersertifikatnya sudah pensiun dan sudah dilakukan OJT walaupun tanpa sertifikat.

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan karena pelaksanaan Sub PIN Polio pada tahun 2024

2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan diterbitkannya sertifikat Imunisasi sehingga membantu capaian Imunisasi Polio.
3. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan adalah deteksi dini AFP sudah berjalan Faskes di Kota Pekalongan, dan 1 kali ditemukan adalah Syndrome Gulliane Bare yang periksa Faskes di Kota Pekalongan, dan untuk kelemahan-kelemahan lainnya pun tidak pernah ditemukan.

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 Pekalongan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kota Pekalongan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.83
Kapasitas	40.30
RISIKO	15.85
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Pekalongan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Pekalongan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.30 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 15.85 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Surveilans aktif secara rutin (1 bulan sekali)	Tim Surveilans	Jul – Des 2025	
2	Media Promosi Kesehatan	Media promosi tentang Polio	Tim Promkes	Jul – Des 2025	

3	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	Refreshing Petugas Puskesmas tentang AFP	Tim Surveilans	Juni 2025	
4	Program imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pendataan bayi yg belum imunisasi Polio untuk dilakukan sweeping - Catch Up 	Tim Imunisasi	Juli – Des 2025	

Pekalongan, 30 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekalongan



Dr. SLAMET BUDIYANTO, SKM, SE, M.KES

Pembina Utama Muda
NIP.19710118 199303 1 005

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 syarat	20.74	S
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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
4	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	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	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	Kepadatan Penduduk	Jumlah penduduk perkotaan Yang sangat padat memungkinkan Penyebaran penyakit yang lebih cepat				
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Adanya pintu masuk penduduk berupa stasiun, terminal dan pelabuhan .				
3	perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kota pekalongan merupakan daerah dengan kejadian meluapnya air laut (Rob) yang sering kadng				

		banjir, sehingga kebersihan personal juga terpengaruh, begitu juga dengan kualitas air bersih dan Kamar mandi				
--	--	---	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Belum Semua Rumah sakit mengirimkan sampel AFP				
2	PE dan penanggulangan KLB	Dukungan penganggaran dalam pelaksanaan pelacakan penyakit potensial wabah an KLB terjadi pemangkasan anggaran				
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum semua puskesmas memahami tentang deteksi dini tentang AFP				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
3	perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Merencanakan Pelaksanaan OJT tentang AFP semua Puskesmas dan RS			
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Merencanakan Pelaksanaan OJT tentang AFP semua Puskesmas dan RS			

3	perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Berkolaborasi dengan program kesling untuk melakukan sosialisasi PHBS			
4	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Berkoordinasi lintas sektor dengan dinas perhubungan dalam rangka deteksi dini kasus AFP melalui pintu masuk wilayah kota Pekalongan			

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Dita Rasnasuri	Kepala Bidang Kesmas P2	Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
2	Kurmanto, S.Kep, Ners	Subkor Surveilans dan Kesehatan Haji	Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
3	Maysaroh, SKM	Subkor Kesehatan lingkungan	Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
4	Sri Setyaningsih, SKM, M.Kes	Subkor Promkes	Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
5	Rokhaetin, SKM	Epidemiologi Madya, Tim Surveilans dan Kesehatan haji	Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
6	Ahmad Tauhid, SKM	Epidemiologi Madya, Tim Surveilans dan Kesehatan haji	Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
7	Ridwan Ali Safi'l, AMK	Perawat Mahir, Tim Surveilans dan Kesehatan haji	Dinas Kesehatan Kota Pekalongan