REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA

2024

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 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 Kota Salatiga, 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 Kabupaten Kota Salatiga 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 dikarenakan sudah merupakan ketetapan tim ahli.

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan sudah merupakan ketetapan tim ahli.

3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan sudah merupakan 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 dikarenakan merupakan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan merupakan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan dikarenakan ada kasus di Indonesia dan ada kasus di Provinsi Jawa Tengah.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak terdapat kasus Polio di Kota Salatiga tahun 2024, namun tetap harus 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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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	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 Salatiga Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena terdapat terminal bus antar kota dengan frekwensi 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena perbedaan sasaran riil Dinas Kesehatan Kota Salatiga dengan data Pusdatin.

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 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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
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	T	9.48	9.48

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan sudah ada tim pelaksana kewaspaan dini (analisis ancaman) penyakit SKDR, tetapi baru sebagian kecil yang memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Tim TGC baru 30% yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan penanggulangan KLB dan sudah ada pedoman umum serta Pedoman Operasional Standar (POS) wilayah setempat.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan dikarenakan ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat, dengan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 14 hari, serta ada logistik specimen carrier sesuai standar untuk spesimen 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 Kota Salatiga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jawa Tengah**
Kota	**Kota Salatiga**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	9.80
Kapasitas	55.00
RISIKO	**4.98**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Salatiga untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.00 dari 100

sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 4.98 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes propinsi terkait Penetapan sasaran imunisasi	Bidang P2P	Juli 2025	
2		Penyusunan MOU antara Puskesmas dan jejaring Puskesmas tentang capaian dan kelengkapan laporan imunisasi	Bidang P2P	Juli 2025	
3		Melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) imunisasi dengan menyertakan jejaring Puskesmas (klinik,Bidan praktek mandiri,RS)	Bidang P2P	Setiap bulan th 2025	
4		Melaksanakan RCA (Rapid Convenience Assesment/ Penilaian Cepat), untuk memastikan bahwa semua anak sudah terimunisasi	Bidang P2P	Oktober 2025	
5	% Perilaku sehat (CTPS,PAMMK,SBABS)	Peningkatan penyebarluasan media KIE CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) melalui media sosial	Bidang Kesmas	Oktober 2025	
6	PE dan Penanggulangan KLB	Mengusulkan pelatihan tim TGC dalam penyelidikan dan penanggulangan KLB	Bidang Yankes SDK	Agustus 2025	
7	8a.Surveilans (SKD)	Mengusulkan /Menugaskan . petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan SKDR	Bidang Yankes SDK dan Bidang P2P	Juli 2025	
		Koordinasi dengan petugas promkes terkait publikasi hasil analisa SKDR melalui media sossial secara rutin	Bidang P2P dan Bidang Kesmas	September 2025	

Salatiga, 25 Juni 2025
Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga

dr. Prasit Al Hakim
NIP. 19730820 200501 1 006

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% Cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% 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	**R**
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	**R**
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	**R**
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	**S**
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	**S**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

NO	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan Penanggulangan KLB	12.06	R
2	8a.Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	% Cakupan imunisasi polio 4		Adanya perbedaan sasaran riil Kota Salatiga dengan sasaran dari Pusdatin			
2	% Perilaku sehat (CTPS,PAMMK,SBABS)	Keterbatasan waktu petugas promkes dalam membuat konten/materi promosi kesehatan khsusunya CTPS	Masih kurangnya promosi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) melalui media sosmed			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan Penanggulangan KLB	Tim TGC baru sebagian kecil yang dilatih dan bersertifikat tentang penyelidikan dan penanggulangan KLB				
2	8a.Surveilans (SKD)	Belum semua petugas Surveilans memiliki sertifikat pelatihan SKDR maupun TGC	Hasil analisa SKDR dipublikasikan baru sebatas tenaga surveilans, belum secara rutin dipublikasikan melalui medsos ke masyarakat			
3	Kapasitas Laboratorium		Hasil laboratorium rata-rata sekitar 14 hari			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Sasaran imunisasi yang berbeda dengan data Pusdatin
2 Keterbatasan waktu petugas promkes dalam membuat konten/materi promosi kesehatan khsusunya CTPS
3 Masih kurangnya promosi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) melalui media sosmed
4 Tim TGC baru sebagian kecil yang dilatih dan bersertifikat tentang penyelidikan dan penanggulangan KLB
5 Belum semua petugas Surveilans memiliki sertifikat pelatihan SKDR
6 Publikasi hasil analisis data SKDR ke masyarkat belum di publikasikan melalui medsos secara rutin

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinkes propinsi terkait Penetapan sasaran imunisasi	Bidang P2P	Juni 2025	
		Penyusunan MOU antara Puskesmas dan jejaring Puskesmas tentang capaian dan kelengkapan laporan imunisasi	Bidang P2P	Juli 2025	
		Melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) imunisasi dengan menyertakan jejaring Puskesmas (klinik,Bidan praktek mandiri,RS)	Bidang P2P	Setiap bulan th 2025	
		Melaksanakan RCA (Rapid Convenience Assesment/Penilaian Cepat), untuk memastikan bahwa semua anak sudah terimunisasi	Bidang P2P	Oktober 2025	
2	% Perilaku sehat (CTPS,PAMMK,SBABS)	Peningkatan penyebarluasan media KIE CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) melalui media sosial	Bidang Kesmas	Oktober 2025	
3	PE dan Penanggulangan KLB	Mengusulkan pelatihan tim TGC dalam penyelidikan dan penanggulangan KLB	Bidang Yankes SDK	Agustus 2025	
4	8a.Surveilans (SKD)	Mengusulkan /Menugaskan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan SKDR	Bidang Yankes SDK dan Bidang P2P	Juli 2025	
	8a.Surveilans (SKD)	Koordinasi dengan petugas promkes terkait publikasi hasil analisa SKDR melalui media sossial secara rutin	Bidang P2P dan Bidang Kesmas	September 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr.Tasfiyah Sri Prihati	Ketua Timker Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Salatiga
2	Susana Hikmawati,SKM,MKes	Ketua Timker Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Salatiga
3	Tina Widiastuti, SKM	Ketua Timker Promosi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Salatiga