



**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL
ANALISIS PENYAKIT POLIO DI KABUPATEN MAJALENGKA
PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2024**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAJALENGKA
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.

Virus polio yang ditemukan dapat berupa virus polio vaksin/sabin, Virus polio liar/WPV (Wild Poliovirus) dan VDPV (Vaccine Derived Poliovirus). VDVP merupakan virus polio vaksin/sabin yang mengalami mutasi dan dapat menyebabkan kelumpuhan.

VDPV diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu 1). Immunodeficient-related VDPV (iVDPV) berasal dari pasien imunodefisiensi, 2). Circulating VDPV (cVDPV) ketika ada bukti transmisi orang ke orang dalam masyarakat, dan 3). Ambiguous VDPV (aVDPV) apabila tidak dapat diklasifikasikan sebagai cVDPV atau iVDPV. Penetapan jenis virus yang dimaksud, ditentukan berdasarkan pemeriksaan laboratorium. Identifikasi VDPV berdasarkan tingkat perbedaan dari strain virus OPV. Virus polio dikategorikan sebagai VDPV apabila terdapat perbedaan lebih dari 1% (>10 perubahan nukleotida) untuk virus polio tipe 1 dan 3, sedangkan untuk virus polio tipe 2 apabila ada perbedaan lebih dari 0,6% (>6 perubahan nukleotida).

Polio dapat menyerang pada usia berapa pun, tetapi polio terutama menyerang anak-anak di bawah usia lima tahun. Pada awal abad ke-20, polio adalah salah satu penyakit yang paling ditakuti di negara-negara industri, melumpuhkan ratusan ribu anak setiap tahun. Pada tahun 1950an dan 1960an polio telah terkendali dan praktis dihilangkan sebagai masalah kesehatan masyarakat di negara-negara industry. Hal ini setelah pengenalan vaksin yang efektif.

Masa inkubasi virus polio biasanya memakan waktu 3-6 hari, dan kelumpuhan terjadi dalam waktu 7-21 hari.

Kebanyakan orang terinfeksi (90%) tidak memiliki 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.

Adapun gejala Penderita polio dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:



- 1) Polio non-paralisis dapat menyebabkan muntah, lemah otot, demam, meningitis, letih, sakit tenggorokan, sakit kepala serta kaki, tangan, leher dan punggung terasa kaku dan sakit
- 2) Polio paralisis menyebabkan sakit kepala, demam, lemah otot, kaki dan lengan terasa lemah, dan kehilangan refleks tubuh.
- 3) Sindrom pasca-polio menyebabkan sulit bernapas atau menelan, sulit berkonsentrasi, lemah otot, depresi, gangguan tidur dengan kesulitan bernapas, mudah lelah dan massa otot tubuh menurun.

Polio menyebar melalui kontak orang ke orang. Ketika seorang anak terinfeksi virus polio liar, virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus. Ini kemudian dibuang ke lingkungan melalui faeces di mana ia dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas, terutama dalam situasi kebersihan dan sanitasi yang buruk. Virus tidak akan rentan menginfeksi dan mati bila seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap terhadap polio. Polio dapat menyebar ketika makanan atau minuman terkontaminasi oleh feses. Ada juga bukti bahwa lalat dapat secara pasif memindahkan virus polio dari feses ke makanan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus polio tidak memiliki tanda-tanda penyakit dan tidak pernah sadar bahwa mereka telah terinfeksi. Orang-orang tanpa gejala ini membawa virus dalam usus mereka dan dapat “diam-diam” menyebarkan infeksi ke ribuan orang lain.

Tidak ada obat untuk polio, yang ada hanya perawatan untuk meringankan gejala. terapi fisik digunakan untuk merangsang otot dan obat antispasmodic diberikan untuk mengendurkan otot-otot dan meningkatkan mobilitas. Meskipun ini dapat meningkatkan mobilitas, tapi tidak dapat mengobati kelumpuhan polio permanen.

Apabila sudah terkena Polio, tindakan yang dilakukan yaitu tatalaksana kasus lebih ditekankan pada tindakan suportif dan pencegahan terjadinya cacat, sehingga anggota gerak diusahakan kembali berfungsi senormal mungkin dan penderita dirawat inap selama minimal 7 hari atau sampai penderita melampaui masa akut.

Penemuan dini dan perawatan dini untuk mempercepat kesembuhan dan mencegah bertambah beratnya cacat. Kasus polio dengan gejala klinis ringan di rumah, bila gejala klinis berat diruju ke rumah sakit.

Kasus polio pertama kali pada 1580-1350 SM, Inskripsi Mesir kuno menggambarkan pendeta muda dengan kaki sebelah kiri yang memendek dan mengecil, telapak kaki pada posisi equinus, yang merupakan gambaran keadaan klinik lumpuh layu.



Pada 1988, sejak Prakarsa Pemberantasan Polio Global dimulai, lebih dari 2,5 miliar anak telah diimunisasi polio. Sekarang masih terdapat 3 negara endemis yang melaporkan penularan polio yaitu Afganistan, Pakistan dan Nigeria.

Total kasus kumulatif tahun 2018 sebanyak 50 kasus, 12 kasus WPV1 di Afganistan, 3 Kasus WPV1 di Pakistan, 13 kasus cVDPV2 di Republik Demokratik Kongo, 8 Kasus cDVDPV2 di Nigeria, 5 kasus cVDPV di Somalia dan 9 kasus cVDPV1 di Papua New Guinea. Jumlah kumulatif kasus polio tahun 2017 hingga tahun 2018 sebanyak 168 kasus.

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 eradikasi di seluruh dunia.

Pada Juni 2018, dilaporkan adanya kasus polio di negara tetangga Papua New Guinea, sehingga diperlukan adanya peningkatan kewaspadaan dini terhadap masuknya virus polio ke Indonesia.

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.

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.



Setelah dilaksanakan PIN Polio tiga tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, virus polio liar asli Indonesia (indigenous) sudah tidak ditemukan lagi sejak tahun 1996. Namun pada tanggal 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio importasi pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006. KLB ini tersebar di 47 kabupaten/kota di 10 provinsi. Selain itu juga ditemukan 46 kasus Vaccine Derived Polio Virus (VDPV) yaitu kasus Polio yang disebabkan oleh virus dari vaksin, yang terjadi apabila banyak anak yang tidak di imunisasi, dimana 45 kasus di antaranya terjadi di semua kabupaten di Pulau Madura dan satu kasus terjadi di Probolinggo, Jawa Timur. Setelah dilakukan Outbreak Response Immunization (ORI), dua kali mop-up, lima kali PIN, dan dua kali Sub-PIN, KLB dapat ditanggulangi sepenuhnya. Kasus Virus Polio Liar (VPL) terakhir yang mengalami kelumpuhan ditemukan pada tanggal 20 Februari 2006 di Aceh.

Desember 2018 kasus cVDPV tipe 1 ditemukan di Yahukimo dilakukan Oubreak Response Immunization (ORI) di Prov. Papua dan Papua Barat menggunakan bOPV Penguatan Surveilans AFP seluruh kab/kota. Tanggal 09 November 2022 Kasus VDPV tipe 2 ditemukan di Aceh, 14 Maret 2023 kasus VDVP tipe 2 ditemukan di Purwakarta. Penguatan Surveilans AFP dilakukan di seluruh kab/kota dan ORI menggunakan nOPV2.

Pemetaan risiko penyakit infem ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah dalam melihat, mengumpulkan data dan menganalisis situasi dan kondisi penyebaran penyakit infem sehingga dapat segera diupayakan langkah-langkah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian beberapa indikator resiko utama yang dinilai secara objektif dan terukur. Hasil pemetaan ini dapat dijadikan perencanaan pengembangan program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging khususnya penyakit polio di Kabupaten Majalengka.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah Kabupaten Majalengka 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 Majalengka.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah Kabupaten Majalengka dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat di jadikan dasar dalam menyusun program pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Majalengka.



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 Majalengka, 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)	T	6.01	6.01
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 Majalengka Tahun 2024

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

1. Subkategori **Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)**, berdasarkan literatur/tim ahli 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.
2. Subkategori **Pengobatan (literatur/tim ahli)**, berdasarkan literatur/tim ahli tidak ada obat untuk polio, yang ada hanya perawatan untuk meringankan gejala. terapi fisik digunakan untuk merangsang otot dan obat antispasmodic diberikan untuk mengendurkan otot-otot dan meningkatkan mobilitas. Meskipun ini dapat meningkatkan mobilitas, tapi tidak dapat mengobati kelumpuhan polio permanen. Apabila sudah terkena Polio, tindakan yang dilakukan yaitu tatalaksana kasus lebih ditekankan pada tindakan suportif dan pencegahan terjadinya cacat, sehingga anggota gerak diusahakan kembali berfungsi senormal mungkin dan penderita dirawat inap selama minimal 7 hari atau



sampai penderita melampaui masa akut. Penemuan dini dan perawatan dini untuk mempercepat kesembuhan dan mencegah bertambah beratnya cacat. Kasus polio dengan gejala klinis ringan di rumah, bila gejala klinis berat dirujuk ke RS.

3. Subkategori **Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO** (literatur/tim ahli), hal ini dikarenakan Kabupaten Majalengka dilalui berbagai macam moda transportasi seperti darat dan udara, adanya Bandara Internasional Kertajati, terminal dan Kab. Majalengka merupakan jalur yang dilalui kendaraan/transportasi antar kota maupun antar provinsi yang beroperasi setiap hari. Mobilisasi penduduk yang tinggi menjadi kabupaten yang rentan terhadap importasi penyakit. Adanya mobilisasi masyarakat kedalam maupun keluar Majalengka yang tidak dapat dikendalikan dan banyaknya daerah/provinsi di Indonesia yang terdeteksi kasus polio positif menjadikan Masyarakat Majalengka rentan terhadap penularan berbagai macam penyakit.
4. Subkategori **Dampak wilayah (periode KLB)**, pada tanggal 14 Maret 2023 terdapat kasus lumpuh layu akut di Kabupaten Purwakarta (Balita perempuan berusia 4 tahun 5 bulan warga Kampung Cadas Bodas, Desa Tegal Datar, Kecamatan Maniis, Purwakarta mengalami lumpuh layu pada kaki kiri) dengan hasil laboratorium terkonfirmasi positif polio VDPV tipe 2, adanya satu kasus positif polio ini maka disimpulkan bahwa telah terjadi kejadian luar biasa (KLB) Polio *Circulating Vaccine-Derived Polio Virus Tipe 2* (cVDPV2) di Jawa Barat. Maka dilakukan *Outbreak Response Immunization* (ORI) berupa Sub Pin Polio melalui imunisasi *novel Oral Polio Vaccine type 2* (nOPV2) pada anak usia 0-59 bulan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya dengan target cakupan minimal 95%. ORI dilakukan sebanyak dua putaran yaitu pada tanggal 03 April 2023 dan 15 Mei 2023. Dampak pada wilayah yang terdapat kasus polio akan berdampak pada penularan yang masiv jika suatu wilayah memiliki kebiasaan PHBS dan capaian imunisasi polio yang rendah. Jika suatu wilayah terdeteksi adanya kasus positif polio maka periode KLB akan sangat panjang, ORI akan diberlakukan tingkat provinsi menjadi KLB tingkat Provinsi dan pencabutan KLB atas rekomendasi WHO.

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

1. Subkategori **Metode Penanggulangan Penularan Penyakit** (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/tim ahli edukasi pada masyarakat, perbaikan



sanitasi melalui PHBS penting untuk mengurangi risiko penularan di negara-negara endemik.

2. Subkategori **Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat** (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan literatur/tim ahli Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang terbukti efektif untuk berbagai penyakit khususnya Polio. Banyak kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi rutin secara lengkap.
3. Subkategori **Risiko Importasi POLIO** di wilayah Indonesia, alasan hal ini dikarenakan Kabupaten Majalengka dilalui berbagai macam moda transportasi seperti darat dan udara, adanya Bandara Internasional Kertajati, terminal dan Kab. Majalengka merupakan jalur yang dilalui kendaraan/transportasi antar kota maupun antar provinsi yang beroperasi setiap hari. Mobilisasi penduduk yang tinggi menjadi kabupaten yang rentan terhadap importasi penyakit. Adanya mobilisasi masyarakat kedalam maupun keluar Majalengka yang tidak dapat dikendalikan dan banyaknya daerah/provinsi di Indonesia yang terdeteksi kasus polio positif menjadikan Masyarakat Majalengka rentan terhadap penularan berbagai macam penyakit.

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	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)	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 Majalengka 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 **Kepadatan Penduduk**, alasan Kab. Majalengka memiliki kepadatan penduduk yang sangat padat yaitu sebesar 1.113 orang/km², Polio menyebar melalui kontak orang ke orang. Ketika seorang anak terinfeksi virus



polio liar, virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus. Ini kemudian dibuang ke lingkungan melalui faeces di mana ia dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas, terutama dalam situasi kebersihan dan sanitasi yang buruk. Polio dapat menyebar ketika makanan atau minuman terkontaminasi oleh feses. Ada juga bukti bahwa lalat dapat secara pasif memindahkan virus polio dari feses ke makanan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus polio tidak memiliki tanda-tanda penyakit dan tidak pernah sadar bahwa mereka telah terinfeksi. Orang-orang tanpa gejala ini membawa virus dalam usus mereka dan dapat “diam-diam” menyebarkan infeksi ke ribuan orang lain. Padatnya penduduk menjadikan salahsatu faktor nilai risiko kerentanan Kab. Majalengka menjadi tinggi, padatnya suatu wilayah dapat mempercepat penyebaran suatu penyakit.

2. Subkategori **Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi**, alasan Kabupaten Majalengka dilalui berbagai macam moda transportasi seperti darat dan udara, adanya Bandara Internasional Kertajati, terminal dan Kab. Majalengka merupakan jalur yang dilalui kendaraan/transportasi antar kota maupun antar provinsi yang beroperasi setiap hari.

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**, alasan cakupan imunisasi polio 4 tahun 2024 di Kab. Majalengka sebesar 76,80% dikarenakan sasaran estimasi lebih tinggi dibandingkan dengan sasaran rill dan masih adanya penolakan pada kelompok Masyarakat tertentu.
2. Subkategori **% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat**, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan (13,82%), cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat (0,13%)

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	Pengobatan massal (PIN Polio)	T	2.37	2.37



No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
	dan pengendalian				
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	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	T	9.08	9.08
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 Majalengka 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 **Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE**, alasan masih ada beberapa anggota TGC di yang belum memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB PIE.
2. Subkategori **PE dan penanggulangan KLB**, alasan Belum semua anggota TGC mengikuti pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB ber-sertifikat.
3. Subkategori **Kapasitas Laboratorium**, alasan Labkesda Kab. Majalengka belum dapat memeriksa sampel polio, jika ada terdapat suspek AFP di Kab. Majalengka, pemeriksaan sampel akan dilakukan di Laboratorium Rujukan Nasional (Biofarma) dengan waktu pemeriksaan maksimal 14 hari.

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 Majalengka dapat di lihat pada tabel 4.



Provinsi	Jawa Barat
Kota	Majalengka
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	33.38
Kerentanan	25.35
Kapasitas	73.50
RISIKO	11.51
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Majalengka untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 33.38 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 73.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.51 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Pemberdayaan Masyarakat terkait pentingnya vaksinasi	Timja Survim & Promkes Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
2.	PE dan penanggulangan KLB	Konsultasi dengan Dinkes Prov Jabar terkait pelatihan polio	Timja Survim & SDK Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
3.	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Pengusulan anggaran untuk pelatihan TGC PIE	Timja Survim & SDK Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
4.	Kapasitas Laboratorium	Peningkatan kapasitas laboratorium melalui Penguatan Surveilans Berbasis Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Timja Survim, SDK, Yandasru Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	

Majalengka, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Majalengka



Dr. Agus. Suratman, S.K.M., M.Si.
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 19750421 199403 1 004



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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
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	R
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	Kebijakan publik	3.52	S
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	Kurangnya pemberdayaan Masyarakat, terutama promosi untuk imunisasi Masih ada penolakan terkait vaksin di masyarakat	Imunisasi masih menjadi tanggungjawab bidang kesehatan Diperlukan fatwa MUI terkait wajib Vaksin	Masih ada vaksin yang belum memiliki label halal	Masih kurangnya dana untuk sosialisasi dan pemberdayaan Masyarakat terkait vaksinasi	Belum terbentuk Kerjasama lintas sektor yang erat terkait pemberian vaksin
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat			Belum semua sarana air minum diperiksa		
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)			Masih kurangnya dana untuk sosialisasi perilaku sehat		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Belum semua surveilans terlatih terkait	Belum semua anggota TGC mengikuti	Belum ada alokasi untuk Kab. Majalengka	Tidak ada anggaran untuk pelatihan polio,	



No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		PE dan penanggulangan KLB	pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB bersertifikat	terkait pelatihan terkait polio oleh Kemenkes RI	dan untuk memperbanyak buku pedoman	
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	- Masih banyak surveilans yang bukan berasal dari epid; - Anggota TGC masih ada yg belum memiliki sertifikat pelatihan.			Anggaran masih kurang	
3	Kapasitas Laboratorium	Belum adanya fasilitas dan tenaga laboratorium untuk memeriksa sampel AFP	Belum adanya pelatihan/ OJT bagi tenaga laboratorium untuk memeriksa sampel AFP	Tidak adanya alat yang mendukung untuk pemeriksaan AFP	Belum adanya anggaran untuk pengadaan alat dan pelatihan tenaga laboratorium	Ruangan dan alat untuk pemeriksaan AFP belum memadai

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih ada anggota pada tim TGC yang belum memiliki sertifikat terkait KLB terutama polio
2. Kurangnya pemberdayaan masyarakat terkait pentingnya vaksinasi terutama polio
3. Perlu adanya peningkatan kapasitas SDM maupun fasilitas laboratorium kesehatan daerah di Kab. Majalengka
4. Analisis terkait surveilans masih di rasa kurang di lingkup Dinkes Kab. Majalengka
5. Anggaran untuk program surveilans masih dirasa kurang

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Pemberdayaan Masyarakat terkait pentingnya vaksinasi	Timja Survim & Promkes Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
2.	PE dan penanggulangan KLB	Konsultasi dengan dinkes Prov Jabar terkait pelatihan polio	Timja Survim & SDK Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
3.	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Pengusulan anggaran untuk pelatihan TGC PIE	Timja Survim & SDK Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	
4.	Kapasitas Laboratorium	Peningkatan kapasitas laboratorium melalui Penguatan Surveilans Berbasis Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Timja Survim, SDK, Yandasru Dinkes Majalengka	Jun-Des 2025	



6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Endang Triana, S.ST.	Kabid P2P	Dinkes Kab. Majalengka
2	Hj. Siti Romlah Setiawangsih, SKM	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Majalengka
3	Deden Ibrahim Hasan, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes Kab. Majalengka

