REKOMENDASI
POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN REMBANG

2025

Dipindai dengan CamScanner

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.

Untuk situasi kasus polio di Kabupaten Rembang sampai dengan tahun 2024 belum ditemukan kasus polio, dengan cakupan imunisasi polio 4 tahun 2024 adalah 98 %. Dengan situasi tersebut akan tetap dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian untuk melakukan antisipasi terkait meningkatnya jumlah kasus penyakit yang memiliki potensi terjadinya KLB khususnya penyakit polio.

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.

Dipindai dengan CamScanner

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 Rembang, 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 Rembang 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 ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli.

Dipindai dengan CamScanner

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 ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ada kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak terdapat kasus polio di Kabupaten Rembang pada tahun 2024 namun harus tetap 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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
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 Rembang 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 kepadatan penduduk wilayah kabupaten Rembang tahun 2024 adalah 656 orang/km2
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan adanya pelabuhan laut dan terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari lintas Provinsi Jawa Tengah dengan Jawa Timur.

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 cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat adalah 1%.

Dipindai dengan CamScanner

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	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
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	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
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 Rembang 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 (SKD), alasan karena hasil analisis kewaspadaam dini (SKDR) penyakit tahun 2024 belum ada publikasi.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk polio masih 50%, dan masih ada pedoman umum yang belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat

Dipindai dengan CamScanner

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 rumah sakit rujukan belum ada SK tim pengendalian kasus polio
2. Subkategori Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), alasan tim pelaksana kewaspadaan din (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2024 ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio.
3. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Fasyankes yang.telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat < 60 %.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lamanya waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil pemeriksaan polio yaitu rata-rata 30 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 Rembang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jawa Tengah**
Kota	**Rembang**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	46.69
RISIKO	**13.53**
Derajat Risiko	**SEDANG**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Rembang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.69 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.53 atau derajat risiko SEDANG.

Dipindai dengan CamScanner

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Presentase (%) sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	a. Berkoordinasi dengan tim kesling untuk pemantauan pengelolaan air b. Melaksanakan kegiatan pertemuan sinergitas antara puskesmas dengan lintas sektor dan pengelola air minum.	P2P dan Kesmas	Juni-Desember 2025	
2	Presentase (%) perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Sosialisasi PHBS dan menyebar luaskan media KIE melalui media cetak (leaflet) dan dengan media sosial	P2P dan Kesmas	Juni-Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Melakukan analisis kewaspadaan (SKDR) setiap triwulan sekali dan berkoordinasi dengan Sie Kesmas (tim media) untuk publikasi	P2P	Juni-Desember 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	a. Memperbarui SK tim TGC b. Mengusulkan pelatihan TGC kepada Dinas Kesehatan Provinsi	P2P	Juni-Desember 2025	

Rembang, 19 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

dr. Ali Syofii, MM

NIP.197005262002121002

Dipindai dengan CamScanner

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	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Dipindai dengan CamScanner

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7.06	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

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	Presentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat a. % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 1 %	Pengelola belum tahu Pengelolaan air khususnya di bakteriologisnya			Tidak ada anggaran untuk sosialisasi pengelolaan air	
2	Presetase perilaku sehat (CTPS,PAMMK, SBABS) a. Presentase perilaku CTPS 91.66% b. Presentase cakupan pengelolaan air minun dan makanan rumah tangga 95.35%	Pengetahuan masyarakat terkait CTPS yang masih abai		a. Media promosi PHBS terutama langkah cuci tangan yang baik dan benar. b. Akses cuci tangan Masih terbatas		

Dipindai dengan CamScanner

				c. Ada tempat CTPS tapi tidak tersedia sabun		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD) a. Tim TGC belum semua mempunyai sertifikat 50% b. Penyebarluasan hasil analisis SKDR belum ada publikasi	a. Sebagian tim TGC belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat termasuk polio b. Petugas belum berkoordinasi dengan tim promkes untuk publikasi	Belum diusulkan hasil analisis atau publikasi kewaspadaan dini (SKDR) ke media	a. Hasil analisis SKDR hanya untuk feedback kepada faskes b. Belum dilakukan analasis SKDR sampai Tingkat Desa/ Kelurahan		
2	PE dan penanggulangan KLB	a. Sebagian tim TGC belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat. b. Pergantian petugas surveilans baru	Belum diusulkan pelatihan/ peningkatan kapasitas kepada petugas surveilans, laboratorium dan kesling Puskesmas		Tidak adanya anggaran untuk pelatihan tim TGC bersertifikat bagi tim TGC Dinas Kesehatan Kab. Rembang	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas belum tahu Pengelolaan air khususnya di bakteriologisnya
2	Pengetahuan masyarakat terkait CTPS yang masih abai
3	Sebagian tim TGC belum mendapatkan pelatihan yang bersertifikat termasuk polio
4	Belum diusulkan hasil analisis atau publikasi kewaspadaan dini (SKDR) ke media
5	Tidak adanya anggaran untuk pelatihan tim TGC bersertifikat bagi tim TGC Dinkes Kab. Rembang

Dipindai dengan CamScanner

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Presentase (%) sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	a. Berkoordinasi dengan tim kesling untuk pemantauan pengelolaan air b. Melaksanakan kegiatan pertemuan sinergitas antara puskesmas dengan lintas sektor dan pengelola air minum.	P2P dan Kesmas	Juni-Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Sosialisasi PHBS dan menyebar luaskan media KIE melalui media cetak (leaflet) dan dengan media sosial	P2P dan Kesmas	Juni-Desember 2025	
3	Surveilans (SKD)	Melakukan analisis kewaspadaan (SKDR) setiap triwulan sekali dan berkoordinasi dengan Sie Kesmas (tim media) untuk publikasi	P2P	Juni-Desember 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	a. Memperbarui SK tim TGC b. Mengusulkan pelatihan TGC kepada Dinas Kesehatan Provinsi	P2P	Juni-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rahimah Fitriani, M.Kes	Subkoordinator Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
2	Inayatul 'Aliyyah, SKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
3	Lia Diah Kumalasari, SKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

Dipindai dengan CamScanner