REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAROLANGUN

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 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.

Di Kabupaten Sarolangun, terdapat satu terminal bus antar kota antar provinsi yakni Terminal Sribulan. Di terminal ini bus-bus besar masuk dan keluar setiap hari baik dari arah Pulau Jawa maupun Sumatera Utara, Aceh dan provinsi berdampingan. Hal ini meningkatkan risiko transimi penyakit termasuk Polio.

Untuk mendeteksi potensi kasus sedini mungkin, dilakukan surveilans Accute Flaccyd Paralysis (AFP) sesuai target yang telah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan. Target penemuan kasus AFP Kabupaten Sarolangun pada Tahun 2024 yakni >2 per 100.000 anak usia <15 Tahun, dan telah tercapai. Tantangan yang dihadapi pada kualitas sampel, yakni masih terdapat sampel volume kurang, sehingga tidak adekuat. Hal ini disebabkan kesulitan dalam pengambilan sampel, anak tidak kooperatif, dan tidak ada tempat untuk penyimpanan sampel sementara.

Polio termasuk salah satu penyakit yang masuk daftar penyakit infeksi emerging. Pemetaan risiko Polio penting dilakukan untuk menilai sejauh mana ancaman, kerentanan dan kapasitas Kabupaten Sarolangun dalam menghadapi Polio sehingga dapat disusun rekomendasi untuk meningkatkan kinerja program dalam pencegahan dan penanggulangan KLB 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.

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 Sarolangun, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Sarolangun 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 penularannya sangat mudah, menyerang system saraf, tidak ada obatnya, bisa menyebabkan wabah. berdampak jangka panjang pada penurunan kualitas hidup dan stigma social.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan belum ada obat untuk mengobati kasus polio konfirmasi.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/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 berdasarkan ketetapan literatur/ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan literatur/ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan di Indonesia sudah terdapat kasus konfirmasi pada tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), di Indonesia sudah terdapat kasus konfirmasi pada tahun 2024, di Provinsi Jambi memang belum ada kasus namun berisiko adanya importasi.

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	**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 Sarolangun Tahun 2025

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 di Kabupaten Sarolangun terdapat 1 terminal antar propinsi yakni terminal Sri Bulan. Bus antar provinsi masuk dan keluar dari arah pulau Jawa maupun Sumatra utara dan Aceh.

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 masih terdapat 4,11 % sarana air minum yang tidak memenuhi syarat.

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 public	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02
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)	S	7.06	0.71
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	A	10.10	0.01
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 Sarolangun Tahun 2025

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan belum ada dilakukan publikasi hasil analisis SKDR ke media selama Tahun 2024.
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan terdapat <80% spesimen yang dikirim tidak adekuat.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum ada kebijakan yang diterbitkan oleh kepala dinas maupun kepala daerah terkait polio.
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan PIN dianggap hanya untuk menanggulangi Polio saat KLB
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan tim pengendalian kasus polio belum di SK kan
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan masih terdapat TGC yang belum mengikuti pelatihan bersertifikat. Ada yang sudah diutus pelatihan namun pindah tugas, petugas baru belum bersertifikat.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu tunggu hingga hasil spesimen keluar 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 Sarolangun dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jambi**
Kota	**Sarolangun**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	9.08
Kapasitas	30.67
RISIKO	**8.29**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Sarolangun Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sarolangun untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.08 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.29 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans SKD	Mempublikasikan hasil analisis SKDR ke media	Program Surveilans dan Promkes	September 2025	
2	Surveilans AFP	Memberikan feedback kepada fasyankes untuk memperbaiki kinerja pengelolaan spesimen	Program Surveilans	Juni 2025	
3	Kebijakan Publik	Mengeluarkan SE tentang kewaspadaan Polio	Program Surveilans	Agustus 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Motivasi Puskesmas untuk meningkatkan cakupan % sarana air minum yang diperiksa dan memenuhi syarat	Program Kesling	Agustus 2025	
5.	% perilaku sehat	Tingkatkan kesadaran perilaku hidup sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Program Promkes dan Kesling	Juli 2025	

Sarolangun, 28 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Sarolangun

PEMERINTAH KABUPATEN DINAS KESEHATAN SAROLANGUN

Bambang Hermanto, SKM.,M.Kes

NIP. 19771127 200312 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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	**T**
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	**S**
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	**R**
4	Kepadatan Penduduk	13.64	**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**
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	**A**

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	**A**
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	**A**
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	**R**
4	Kebijakan public	3.52	**R**
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	**R**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	**T**
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	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Kebijakan public	3.52	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	Kebijakan publik	3.52	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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Tidak ada petugas kesehatan yang ditugaskan di terminal	Bus yang singgah Hanya untuk laporan, dan lansung berangkat, tidak ada kesempatan		Tidak ada anggaran untuk giat kesehatan di terminal	

			untuk kampanye protokol			
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Keterbatasan SDM, satu orang menjadi pengelola beberapa program.			Keterbatasan anggaran Untuk mencapai 100%	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pendidikan masyarakat yang rendah sehingga kesadaran pentingnya CTPS masih rendah		Belum semua fasilitas umum memiliki fasilitas CTPS	Keterbatasan anggaran untuk pengadaan atau peremajaan fasilitas CTPS	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum terjalin kemitraan dengan media lokal.	Website dinkes belum dimanfaatkan sebagai media publikasi	-	tidak ada anggaran untuk publikasi	Tidak ada laptop/ PC untuk membuat skrip publikasi
2	Surveilans AFP	Adanya petugas labor yang baru belum semua mendapat peningkatan kapasitas sehingga kinerja tidak optimal	Belum ada mekanisme Peningkatan kapasitas untuk petugas baru	Kurangnya logistik seperti coolbox, para film untuk pengelolaan spesimen	tidak anggaran untuk pengadaan logistik dan peningkatan kapasitas.	Tidak ada kulkas untuk penyimpanan spesimen
3	Kebijakan publik				Kurangnya anggaran pertemuan untuk merumuskan kebijakan	Tidak ada laptop/ PC sehingga menghambat pekerjaan

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Analisis SKDR sudah dilakukan namun belum dipublikasikan
2	Kinerja pengelolaan spesimen perlu ditingkatkan
3	Kebijkan kewaspadaan Polio belum dirumuskan
4	Kesadaran pentingnya perilaku sehat masih rendah
5	cakupan % periksaan sarana air minum belum 100%

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans SKD	Mempublikasikan hasil analisis SKDR ke media	Program Surveilans dan Promkes	September 2025	
2	Surveilans AFP	Memberikan feedback kepada fasyankes untuk memperbaiki kinerja pengelolaan spesimen	Program Surveilans	Juni 2025	
3	Kebijakan Publik	Mengeluarkan SE tentang kewaspadaan Polio	Program Surveilans	Agustus 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Motivasi Puskesmas untuk meningkatkan cakupan % sarana air minum yang diperiksa dan memenuhi syarat	Program Kesling	Agustus 2025	
5	% perilaku sehat	Med kesadaran perilaku hidup sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Program Promkes dan Kesling	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Aryadi, SKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun
2.	Lenny Lestari	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun
3.	Sulistyo Rini, SKM	Kasi Pelayanan Medik	RSUD Chatib Quzwain
4	Ns. Havizoh, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.K	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan Kab, Sarolangun