REKOMENDASI
POLIO

DHARMOTTAMA SATYA PRAJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SEMARANG

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.

Di Kabupaten Semarang belum ditemukan kasus polio dalam beberapa tahun ini. Namun demikian kewaspadaan terhadap penyakit ini perlu untuk ditingkatkan yang salah satu caranya adalah dengan melaksanakan surveilans AFP secara ketat dengan penemuan kasus AFP di wilayah Puskesmas dan Rumah Sakit. Capaian Non Polio AFP Rate Kabupaten Semarang dari 2023 dan 2024 sudah melebihi target yaitu > 3 per 100.000 penduduk usia di bawah 15 tahun. Selain itu diperlukan juga pemetaan risiko dengan mengidentifikasi faktor-faktor ancaman, kerentanan dan kapasitas daerah yang nantinya akan digunakan sebagai rekomendasi dalam menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan respon cepat terhadap penyakit ini.

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 Semarang, 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 Semarang 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 sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh 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 karena sudah ditetapkan oleh tim ahli.Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
4. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.

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 Semarang 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 1050 /KM^2.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan adanya terminal bus antar kota antar provinsi selama 24 jam.

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 24 % yang tiak diperiksa dan 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 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	**T**	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	**T**	3.40	3.40
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	**A**	8.89	0.01
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	**S**	12.06	1.21

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 Semarang Tahun 2024

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

1. Subkategori Surveilans (SKD), alasan belum optimalnya peran jejaring dan jaringan puskesmas dalam pelaporan penyakit potensial KLB/wabah.

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan adanya petugas laboratorium yang bersertifikat serta serta logistik yang memenuhi syarat.

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 Semarang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Jawa Tengah**
Kota	**Semarang**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	65.06
RISIKO	**9.71**
Derajat Risiko	**SEDANG**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Semarang 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 65.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.71 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD)	Melakukan peningkatan kapasitas terkait pemanfaatan SKDR termasuk cara analisisnya bagi petugas surveilans di 26 Puskesmas	Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten	Juni-Desember 2025	

Ungaran, 29 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Semarang

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG DINAS KESEHATAN

Dwi Saiful Noor Hidayat, SKM, MM

NIP. 19690826 198903 1 003

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	**A**
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	**R**
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	**S**
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	**S**
5	Kebijakan publik	3.52	**S**

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	**S**
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	**S**

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

Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	1. Petugas Sanitarian Puskesmas belum terlatih pengambilan specimen 2. Pengelola sarana air minum belum melakukan perawatan sesuai standar.		1. Alat Sanitarian Kit di Puskesmas kurang 2. Kurangnya ketersediaan reagen untuk pemeriksaan sarana air minum di Puskesmas	
% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih adanya kelompok masyarakat dengan kesadaran cuci tangan yang rendah.	Belum terlaksana publikasi media promosi kesehatan tentang perilaku sehat	Akses cuci tangan (wastafel dan sabun cuci tangan) masih terbatas	

Kapasitas

Subkategori	Man	Method	Material/Money	Machine
PE dan penanggulangan KLB	-	Belum diusulkan pelatihan TGC bagi tenaga surveilans dan kesehatan lingkungan	Pengusulan dan penetapan anggaran yang belum sesuai kegiatan	
Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	-	Belum dilakukan peningkatan kapasitas terkait cara analisis SKDR bagi Petugas Surveilans di Puskesmas		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Pengelola sarana air minum belum melakukan perawatan sesuai standar
2 Alat Sanitarian Kit di Puskesmas kurang
3 Masih adanya kelompok masyarakat dengan kesadaran cuci tangan yang rendah
4 Akses cuci tangan (wastafel dan sabun cuci tangan) masih terbatas
5 Belum diusulkan pelatihan TGC bagi tenaga surveilans dan kesehatan lingkungan
6 Belum dilakukan peningkatan kapasitas terkait cara analisis SKDR bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan pengusulan pelatihan TGC bagi tenaga surveilans dan tenaga sanitarian di Dinas Kesehatan	Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten	Juni-Desember 2025	-
2.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan peningkatan kapasitas terkait pemanfaatan SKDR termasuk cara analisisnya bagi petugas surveilans di 26	Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten	Juni-Desember 2025	-

		Puskesmas			
3.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan peningkatan kapasitas terkait pengambilan spesimen air bagi petugas sanitarian di 26 Puskesmas	Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten	Juni-Desember 2025	-
4.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Membuat surat teguran atau penetapan sanksi terhadap pengelola sarana air minum yang tidak melakukan perawatan	Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten	Juni-Juli 2025	-
5.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Koordinasi ke Dinas PUPR, DLH, dan pengelola tempat umumnya terkait kebutuhan tempat cuci tangan di fasilitas umum	Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten	Juli 2024	-
6.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi terkait pentingnya cuci tangan pakai sabun dan pentingnya imunisasi via social media dan press release dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat	Kesehatan Lingkungan, Imunisasi, dan Promosi Kesehatan Dinas Kabupaten	Juli-Desember 2024	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Satria Indra Kusuma	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Irawan Sujati, SKM	Epidemiolog Madya	Dinas Kesehatan
3	Ikha Zulaikha, SKM	Epidemiolog Pertama	Dinas Kesehatan