

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS

2026

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 tungkai.

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.

Kabupaten Kepulauan Anambas mempunyai 238 buah pulau, termasuk di dalamnya 5 pulau terluar yang berbatasan langsung dengan negara tetangga. Pulau-Pulau tersebut satu dengan yang lainnya dihubungkan oleh perairan. Pada gugusan beberapa pulau kondisinya berbukit-bukit dan landai di bagian pantainya. Dari sejumlah pulau yang ada sekitar 26 pulau berpenghuni dan 212 pulau belum berpenghuni, termasuk didalamnya 5 pulau terluar.¹ Di Kabupaten Kepulauan Anambas selama 3 tahun terakhir yaitu 2023, 2024, dan 2025 tidak ditemukan kasus Suspek Polio. Namun perlunya Upaya-upaya dilakukan pemetaan risiko dan dilanjutkan dengan dokumen rekomendasi di Kabupaten Kepulauan Anambas untuk mengetahui seberapa besar kerentanan dan kekuatan kapasitas guna meningkatkan kewaspadaan akan terjadinya potensial wabah/kLB di Kabupaten Kepulauan Anambas.

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.
4. Membuat rekomendasi pemetaan risiko penyakit Polio di Kabupaten Kepulauan Anambas

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 Kepulauan Anambas, 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 Kepulauan Anambas 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

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

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
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan

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	T	27.99	27.99
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.10	3.11
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	R	6.53	0.07

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Anambas 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 % cakupan imunisasi polio 4, alasan capaian imunisasi Polio 4 belum mencapai target.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan % Cakupan Penerapan Cuci, Tangan Pakai Sabun , Cakupan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga , dan Cakupan Penerapan Stop Buang Besar Sembarangan belum mencapai target

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	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	T	2.37	2.37
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	R	3.40	0.03
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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	X	10.10	0.00
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 Kepulauan Anambas Tahun 2024

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tidak ada publikasi hasil Analisa SKDR ke Media Sosial

2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan penyakit (tim SKDR), termasuk polio saat ini, Belum Ada Fasyankes (Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, dan Tidak pernah dilakukan Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (Puskesmas).
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan semua petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan spesimen

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 Kepulauan Anambas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kepulauan Riau
Kota	Kepulauan Anambas
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	33.38
Kapasitas	48.72
RISIKO	19.16
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kepulauan Anambas untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.16 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (skd)	Menyesuaikan buletin skdr untuk masyarakat	surveilans	Juni	
2		Koordinasi dengan bidang kesmas untuk melakukan publikasi	kesmas	Juni	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	Menganggarkan anggaran pelatihan tahun 2025	surveilans	Juni	

	(Puskesmas)				
4	Kapasitas Laboratorium	Melaksanakan pelatihan pd3i tahun 2025 dengan mengikutka serta kan (dokter, petugas laboratorium , surveilans fasyankes)	surveilan	Juni	
5	% cakupan imunisasi polio 4	Petugas dinas Kesehatan kabupaten akan berusaha memaksimalkan kepada petugas pengelola imunisasi untuk cepat dalam laporan	Pengelola imunisasi	Juni	
6	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menyediannya media promosi kesehatan tentang pentingnya CTPS , PAMMK, SBABS	kesmas	Juni	

Tarempa, 01 Mei 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana,



FERI OKTAVIA, SKM., MPH

NIP. 197410051998031012

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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 <ul style="list-style-type: none"> Petugas yang turun di lapangan kurang optimal dalam menginputkan atau mengisi laporan anak yang sudah dimunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> kurangnya pengelola program petugas imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> Petugas yang turun di lapangan kurang optimal dalam menginputkan atau mengisi laporan anak yang sudah dimunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> Susahnya sinyal bagi sebagian petugas yang berada di wilayah kerja yang sulit sinyal dalam melakukan pelaporan imunisasi 		
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) <ul style="list-style-type: none"> Kurang tersedianya media promosi kesehatan tentang pentingnya CTPS, 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya kesadaran masyarakat pentingnya terkait pengelolaan 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang tersedianya media promosi kesehatan tentang 	<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedianya jamban sehat dan septi tank di wilayah pemukiman 		

	PAMRT, SBS	air minum	pentingnya CTPS, PAMRT, SBS	pinggir laut		
--	------------	-----------	-----------------------------	--------------	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD) <ul style="list-style-type: none"> Belum analisis skdr publikasi untuk Masyarakat (media) 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada pengelola yang bertugas dalam melakukan publikasi ke media 	<ul style="list-style-type: none"> Publikasi skdr baru untuk internal belum ada media social yang di tunjuk untuk publikasi skdr 	<ul style="list-style-type: none"> Belum optimalnya publikasi skdr dalam penggunaan website ke media 		<ul style="list-style-type: none"> Belum terlaksana penyebarluasan informasi KLB di media
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) <ul style="list-style-type: none"> Petugas puskesmas kurang aktif dalam menemukan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya aktifnya petugas puskesmas dalam pelaksanaan deteksi dini 	<ul style="list-style-type: none"> dimana petugas surveilans juga memiliki beban tugas pokok lain di Puskesmas. 			
3	Kapasitas Laboratorium <ul style="list-style-type: none"> belum optimalnya dalam menyimpan sampel khusus sampel 			<ul style="list-style-type: none"> Kurang tersedianya specimen carier 		<ul style="list-style-type: none"> Belum tersedianya tempat penyimpanan (kulkas) khusus untuk spesimen

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Publikasi skdr hanya untuk internal belum publikasi ke media social
2	belum optimalnya petugas surveilans dalam menemukan kasus deteksi dini
3	Belum tersedianya tempat penyimpanan (kulkas) khusus untuk spesimen
4	Petugas imunisasi yang turun di lapangan kurang optimal dalam menginputkan

5	Kurang tersedianya media promosi kesehatan tentang pentingnya CTPS
---	--

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans (skd)	Menyesuaikan buletin skdr untuk masyarakat	surveilans	Mei	
		Koordinasi dengan bidang kesmas untuk melakukan publikasi	kesmas	Mei	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan koordinasi dengan pemegang program surveilans puskesmas setiap seminggu sekali dalam meningkatkan penemuan kasus deteksi dini	surveilans	Juni	
3	Kapasitas Laboratorium	Koodinasi dengan pemegang program provinsi dalam menyediakan logistic di laboratorium	surveilans	Juni	
4	% cakupan imunisasi polio 4	Petugas dinas Kesehatan kabupaten akan berusaha memaksimalkan kepada petugas pengelola imunisasi untuk cepat dalam laporan	Pengelola imunisasi	Mei	
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menyediakan media promosi kesehatan tentang pentingnya CTPS , PAMMK, SBABS	kesmas	Mei	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	FERI OKTAVIA, SKM., MPH	Plt. Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2	FERI OKTAVIA, SKM., MPH	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
3	ERIN AFRIANI, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
4.	Darmawan, S.KM	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana