

REKOMENDASI POLIO

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA MADIUN
2026**

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah agen infeksius yang termasuk dalam golongan *Human Enterovirus*, bereplikasi di dalam saluran pencernaan (usus) manusia, dan diekskresikan melalui tinja. Berdasarkan karakteristik biologisnya, virus polio terdiri dari 3 strain spesifik, yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), yang termasuk ke dalam famili *Picornaviridae*. Manifestasi klinis utama dari penyakit ini yang paling dikhawatirkan adalah kemampuannya menyebabkan kelumpuhan layu akut (*Acute Flaccid Paralysis/AFP*) yang bersifat permanen. Kondisi kelumpuhan tersebut terjadi akibat kerusakan motor neuron pada *cornu anterior* dari sumsum tulang belakang akibat invasi dan replikasi virus. Mayoritas orang yang terinfeksi (sekitar 90%) bersifat asimtomatik atau hanya menunjukkan gejala klinis ringan yang tidak khas sehingga sering kali luput dari deteksi dini. Namun, pada kondisi bergejala (*polio non-paralitik* atau fase awal), tanda klinis yang dapat timbul meliputi demam, kelelahan akut, sakit kepala, muntah, kekakuan pada area leher, serta nyeri hebat di bagian tungkai.

Indonesia memiliki rekam jejak epidemiologis yang panjang dalam mengendalikan penyebaran virus ini. Melalui komitmen terhadap resolusi WHO dan program *The Global Polio Eradication Initiative* (GPEI) tahun 1988, Indonesia sukses melaksanakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio selama tiga tahun berturut-turut pada kurun waktu 1995 hingga 1997, yang berhasil membersihkan Indonesia dari sirkulasi virus polio asli (*indigenous*) sejak tahun 1996. Kendati demikian, status bebas polio tersebut sempat runtuh ketika ditemukannya kasus importasi pertama pada 13 Maret 2005 di Kecamatan Cidahu, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Dalam waktu singkat sepanjang tahun 2005 hingga awal 2006, temuan tersebut berkembang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) masif yang menyerang 305 anak di 47 kabupaten/kota yang tersebar di 10 provinsi di Indonesia. Kejadian historis ini membuktikan bahwa penurunan imunitas kelompok (*herd immunity*) sekecil apa pun dapat memicu *reappearance* virus secara eksponensial.

Kondisi tersebut menjadi alarm keras bagi Kota Madiun pada tahun 2026. Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global maupun nasional mengalami disrupsi dan penurunan drastis akibat dampak sisa dari pandemi COVID-19, yang memicu akumulasi populasi rentan (*pocket immunity*) yang tidak mendapatkan imunisasi polio lengkap. Kondisi ini sangat berbahaya bagi Kota Madiun, mengingat wilayah ini merupakan daerah urban yang dicirikan oleh Kepadatan Penduduk yang Tinggi (Nilai Kerentanan: TINGGI / Bobot 13.64%) serta memiliki konektivitas Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi yang Sangat Intensif (Nilai Kerentanan: TINGGI / Bobot 6.53%). Mobilitas penduduk yang tinggi di stasiun kereta api utama, terminal, dan jalur transit Kota Madiun membuka celah masuknya virus polio, baik varian *Wild Polio Virus* (WPV) maupun *Vaccine-Derived Poliovirus* (VDPV) dari wilayah lain di Indonesia yang saat ini sedang mengalami *re-emerging*.

Imunisasi rutin yang mencakup capaian tinggi dan merata adalah satu-satunya pelindung biologis mutlak, mengingat penyakit ini Tidak Memiliki Obat Spesifik (Nilai Ancaman: TINGGI / Bobot 1.91%) dan penanganan pasien hanya terbatas pada terapi rehabilitasi fisik. Dengan total nilai Ancaman Polio berada pada angka 28.00 dan Derajat Risiko Kota Madiun masuk dalam kategori SEDANG (12.23), Dinas Kesehatan,

Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun harus menempatkan dokumen peta risiko ini sebagai landasan taktis. Penguatan kapasitas mutlak diperlukan untuk mengoptimalkan kepekaan deteksi pada sistem surveilans kesehatan, memperkuat investigasi epidemiologi, serta meningkatkan komunikasi risiko kepada masyarakat guna mempertahankan benteng pertahanan Kota Madiun dari ancaman kelumpuhan anak akibat virus polio.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi Kota Madiun dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
- 2) Mengoptimalkan penyelenggaraan kesiapsiagaan dan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging terpadu di Kota Madiun.
- 3) Menjadi dasar dan legalitas bagi daerah dalam penguatan kesiapsiagaan, respon cepat, serta penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Merumuskan strategi intervensi yang fokus pada penutupan celah faskes, penguatan investigasi epidemiologi, serta penguatan pengawasan kualitas air minum demi menjaga status bebas polio.

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 Kota Madiun, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman
Kota Madiun Tahun 2026

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio, terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Selain itu, terdapat 4 subkategori yang masuk dalam nilai risiko Sedang. Penjelasan analisis epidemiologis dan alasan penetapan untuk subkategori tersebut adalah sebagai berikut:

Subkategori Kategori Ancaman Nilai Risiko TINGGI

- 1) Subkategori Karakteristik Penyakit (Nilai: TINGGI / Index: 13.55): Alasan utama subkategori ini dinilai tinggi adalah sifat virus polio yang menyerang sistem saraf pusat secara permanen. Infeksi virus ini menyebabkan kerusakan tak reversibel pada motor neuron di *cornu anterior* sumsum tulang belakang, yang berakibat langsung pada kelumpuhan layu akut (AFP) seumur hidup pada anak-anak, bahkan berisiko kematian jika menyerang otot pernapasan.
- 2) Subkategori Pengobatan (Nilai: TINGGI / Index: 1.91): Secara medis dan literatur ahli, penyakit polio dikategorikan tinggi karena tidak memiliki obat spesifik atau terapi antivirus yang dapat menyembuhkan kelumpuhan setelah virus merusak sel saraf. Tata laksana yang ada saat ini hanya bersifat suportif dan rehabilitatif (fisioterapi), sehingga ancaman keparahan biologisnya mutlak tinggi.
- 3) Subkategori Risiko Importasi Deklarasi PHEIC - WHO (Nilai: TINGGI / Indeks: 8.47): Status polio secara global masih ditetapkan oleh WHO sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) akibat munculnya kembali sirkulasi virus di berbagai negara. Hal ini menempatkan Indonesia, termasuk Kota Madiun, pada risiko ancaman tinggi terhadap masuknya varian virus dari luar negeri akibat pergerakan penduduk internasional yang bebas.

Subkategori Kategori Ancaman Nilai Risiko SEDANG

- 1) Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (Nilai: SEDANG / Index: 1.05): Penanggulangan pemutusan rantai penularan di lapangan dinilai sedang karena sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan pelaksanaan pelacakan kontak serta respon imunisasi massal (seperti bOPV/nOPV2) ketika indikasi sirkulasi virus ditemukan di suatu wilayah.
- 2) Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (Nilai: SEDANG / Index: 1.40): Aspek pencegahan di tingkat publik masuk kategori sedang karena sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan masyarakat dalam menjaga sanitasi lingkungan. Mengingat penularan polio terjadi secara fekal-oral, risiko di masyarakat akan tetap ada selama perilaku higienis belum seragam di seluruh wilayah.
- 3) Subkategori Risiko Importasi POLIO di Wilayah Indonesia (Nilai: SEDANG / Index: 0.85): Risiko importasi domestik dinilai sedang karena adanya laporan riwayat KLB Polio (VDPV) di beberapa provinsi lain di Indonesia dalam kurun waktu terakhir. Tingginya mobilitas penduduk antar-wilayah di Indonesia menempatkan Kota Madiun pada posisi siaga terhadap potensi transmisi domestik.
- 4) Subkategori Dampak Wilayah Periode KLB (Nilai: SEDANG / Index: 0.60): Jika terjadi satu kasus konfirmasi saja, statusnya otomatis menjadi KLB nasional yang berdampak sedang hingga luas terhadap pembatasan aktivitas anak, isolasi wilayah kluster, serta mobilisasi sumber daya kedaruratan kesehatan yang masif di tingkat kota.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan
Kota Madiun Tahun 2026

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio, terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi. Selain itu, terdapat 1 subkategori yang masuk dalam nilai risiko Sedang. Penjelasan analisis epidemiologis dan alasan penetapan untuk subkategori kerentanan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Subkategori Kepadatan Penduduk (Nilai: TINGGI / Index: 13.64): Alasan subkategori ini bernilai tinggi karena Kota Madiun memiliki karakteristik geografis sebagai wilayah urban dengan densitas hunian yang rapat. Mengingat sifat penularan virus polio yang sangat efisien melalui rute fekal-oral (atau droplet pernapasan pada fase awal), konsentrasi penduduk yang tinggi di pemukiman kota dan fasilitas publik mempermudah terjadinya paparan silang dan mempercepat penyebaran virus secara masif jika terjadi kontaminasi.
- 2) Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi (Nilai: TINGGI / Index: 6.53): Posisinya sebagai kota transit utama di koridor barat Jawa Timur dengan stasiun kereta api besar serta jaringan jalan tol/nasional menyebabkan pergerakan manusia dari luar daerah berjalan sangat dinamis. Konektivitas transportasi yang intensif ini menciptakan kerentanan tinggi terhadap potensi masuk dan menyebarnya virus polio (baik WPV maupun VDPV) yang terbawa oleh pelaku perjalanan dari luar kota.
- 3) Subkategori % Sarana Air Minum Tidak Diperiksa dan Tidak Memenuhi Syarat (Nilai: SEDANG / Index: 2.07): Faktor risiko lingkungan ini berada pada kategori sedang karena keberadaan sumber air bersih atau jaringan air minum yang belum sepenuhnya terawasi secara berkala dapat menjadi media penularan potensial. Polio bereplikasi di usus dan luruh bersama tinja; apabila terdapat sarana air yang tercemar lingkungan pemukiman padat, hal tersebut menjadi jalur transmisi fekal-oral yang berbahaya bagi anak-anak di sekitarnya.
- 4) Subkategori % Perilaku Sehat dan % Cakupan Imunisasi Polio 4 (Nilai: RENDAH / ABAI): Aspek ketahanan penduduk melalui cakupan imunisasi dasar polio 4 bernilai abai secara indeks kerentanan (0.03), yang menunjukkan bahwa capaian imunisasi rutin di Kota Madiun secara umum sudah berada pada jalur cakupan yang aman. Demikian pula dengan perilaku sehat masyarakat (seperti cuci tangan pakai sabun) yang berada pada level rendah (0.31), mencerminkan tingkat kesadaran sanitasi dasar warga kota yang relatif baik, meski pengawasan kualitas lingkungan tetap tidak boleh dikesampingkan.

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas
Kota Madiun Tahun 2026

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	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
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)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	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	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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio, tidak ditemukan subkategori yang berada pada nilai risiko Abai. Namun, terdapat 3 subkategori kritis yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Index 0.03), PE dan Penanggulangan KLB (Index 0.12), serta Kapasitas Laboratorium

(Index 0.02). Penjelasan analisis tata kelola program kedaruratan kesehatan di Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Subkategori Kategori Kapasitas Nilai Risiko RENDAH

- 1) Subkategori Kapasitas Laboratorium (Nilai: RENDAH / Index: 0.02): Nilai kapasitas ini berada pada level terendah karena laboratorium kesehatan daerah di tingkat kota belum memiliki kualifikasi kultur virologi atau identifikasi biomolekuler (RT-PCR) khusus virus polio, sehingga pelacakan sampel dari kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) maupun sampel lingkungan sepenuhnya bergantung pada pengiriman ke Laboratorium Rujukan Nasional.
- 2) Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Nilai: RENDAH / Index: 0.03): Aspek faskes dinilai rendah karena ketersediaan logistik darurat, kesiapan kapasitas ruang pemulihan isolasi khusus komplikasi virus, serta pemenuhan sarana penunjang tata laksana kasus lumpuh layu di beberapa tingkat fasilitas primer masih memerlukan penguatan kapasitas.
- 3) Subkategori PE dan Penanggulangan KLB (Nilai: RENDAH / Index: 0.12): Subkategori Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan kesiapan respons KLB masuk dalam penilaian rendah akibat terbatasnya instrumen operasional pelacakan kontak erat khusus sirkulasi polio kemasyarakatan serta pengujian rantai dingin darurat secara masif apabila sewaktu-waktu ditemukan isolat virus polio.

Subkategori Kategori Kapasitas Nilai Risiko SEDANG

- 1) Subkategori Kebijakan Publik (Index: 0.35), Program Imunisasi (Index: 0.78), PIN Polio (Index: 0.24), dan Pengendalian Lingkungan (Index: 0.32): Komponen manajerial dan program ini dinilai sedang karena regulasi penganggaran operasional khusus, kemitraan penyehatan lingkungan pemukiman, serta pencapaian sasaran pengobatan massal/PIN sewaktu-waktu masih perlu diintegrasikan secara optimal lintas program guna mencegah risiko *pocket immunity*.
- 2) Subkategori Surveilans SKD (Index: 0.89) dan Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Puskesmas (Index: 0.91): Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) di puskesmas dikategorikan sedang, yang menunjukkan kepekaan sinyal pelaporan mingguan sudah berjalan reguler namun ketajaman verifikasi lapangan terhadap setiap laporan gejala pernapasan/pencernaan dengan indikasi kelumpuhan masih perlu ditingkatkan.

Subkategori Kategori Kapasitas Nilai Risiko TINGGI (Kondisi Ideal)

- 1) Jejaring Surveilans Spesifik dan Promosi Kesehatan: Kota Madiun memiliki kekuatan utama pada Kelembagaan (3.52), Kualitas program pengendalian PIE (6.66), Sasaran deteksi dini (7.06), Pelaksanaan deteksi dini di Rumah Sakit (11.20), Surveilans AFP (10.10), serta Media Promosi Kesehatan (9.48). Tingginya kapasitas ini membuktikan bahwa manajemen penemuan kasus lumpuh layu akut (surveilans AFP) di RS dan penyebaran KIE oleh tim promkes kota sudah berjalan sangat solid, sensitif, dan memenuhi indikator kinerja epidemiologi standar nasional.

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 Kota Madiun dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Madiun Tahun 2026

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Madiun
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	22.58
Kapasitas	51.68
RISIKO	12.23
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kota Madiun untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.68 dari 100. Sehingga hasil perhitungan risiko diperoleh nilai 12.23 atau derajat risiko SEDANG.

Secara epidemiologis, meskipun angka indeks akhir berada pada level yang relatif kecil (12.23), kesimpulan derajat risiko tetap diklasifikasikan sebagai SEDANG. Hal ini dipicu oleh adanya variabel penentu pada kategori ancaman dan kerentanan yang berada pada tingkat Tinggi, seperti karakteristik penyakit yang merusak sistem saraf, ketiadaan pengobatan spesifik, status PHEIC global dari WHO, serta tingginya kepadatan penduduk urban dan konektivitas transportasi antar-provinsi di Kota Madiun.

Di sisi lain, Kota Madiun memiliki modal kapasitas yang cukup kuat (51.68) yang disokong penuh oleh tingginya sensitivitas sistem surveilans AFP di rumah sakit dan keaktifan media promosi kesehatan. Namun, kapasitas total tersebut masih tertahan oleh beberapa indikator yang bernilai Rendah, khususnya keterbatasan faskes primer, lemahnya instrumen operasional PE/penanggulangan KLB di lapangan, serta nihilnya fasilitas laboratorium diagnostik mandiri di tingkat kota. Oleh sebab itu, status risiko sedang ini mengisyaratkan perlunya intervensi manajerial yang terarah untuk memperkuat titik-titik lemah kapasitas tersebut agar Kota Madiun dapat mempertahankan status bebas polio secara mutlak.

3. Analisis Inventarisasi Masalah dari Setiap Subkategori yang Dapat Ditindaklanjuti

Berdasarkan hasil pemetaan risiko penyakit Polio di Kota Madiun, dilakukan analisis mendalam terhadap akar masalah pada subkategori prioritas yang memiliki celah kapasitas (Rendah) serta subkategori ancaman dan kerentanan utama (Tinggi) melalui metode 5M (*Man, Method, Material, Money, Machine*):

a. Subkategori Ancaman & Kerentanan: Karakteristik Penyakit & Kepadatan Penduduk (Nilai Risiko: TINGGI)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah kepadatan penduduk urban di Kota Madiun meningkatkan risiko penularan massal mengingat karakteristik virus Polio yang menular cepat secara fekal-oral dan tidak memiliki obat spesifik?
- **Jawaban Indikator:** Ya, karakteristik biologis virus yang merusak sistem saraf tanpa obat definitif, berpadu dengan tingginya densitas hunian wilayah perkotaan, menciptakan risiko penularan sekunder yang tinggi jika sirkulasi virus masuk ke komunitas.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Masih adanya sebagian orang tua yang abai terhadap gejala awal anak (demam, muntah, kaku leher) dan tidak segera memeriksakannya ke faskes.
Method	Skrining gejala gangguan pencernaan dan saraf pada anak di tingkat posyandu atau pemukiman padat belum dilakukan secara berkala.
Material	Kurangnya media edukasi (KIE) visual yang masif di kawasan pemukiman padat mengenai bahaya kelumpuhan permanen akibat polio.
Money	Alokasi pendanaan untuk penguatan deteksi dini berbasis komunitas di tingkat rukun tetangga (RT) yang padat belum optimal.
Machine	Belum adanya sistem pemantauan digital yang memetakan kluster wilayah pemukiman dengan risiko tinggi sanitasi buruk secara <i>real-time</i> .

b. Subkategori Kapasitas: Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Nilai Risiko: RENDAH / Index: 0.03)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas dan Jaringannya) di Kota Madiun telah siap menghadapi lonjakan penanganan darurat kasus suspek Polio?
- **Jawaban Indikator:** Belum siap sepenuhnya, kapasitas faskes dinilai rendah karena kesiapan logistik darurat dan sarana penunjang tata laksana awal kasus lumpuh layu masih memerlukan penguatan kapasitas.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Keterbatasan jumlah tenaga medis di faskes primer yang terpapar penyegaran teknis tata laksana klinis terbaru dan manajemen isolasi kasus sirkulasi virus polio.
Method	Standar Operasional Prosedur (SOP) triase khusus di unit gawat darurat faskes primer untuk memisahkan anak dengan gejala lumpuh akut menular belum seragam.

Material	Terbatasnya stok alat bantu penyangga fisik darurat untuk pasien anak bergejala AFP di tingkat Puskesmas.
Money	Anggaran faskes primer masih didominasi oleh pelayanan kuratif umum dan program prioritas rutin nasional lainnya.
Machine	Terbatasnya ruang isolasi sementara yang memadai di Puskesmas untuk memisahkan suspek sirkulasi enterovirus sebelum dirujuk ke rumah sakit.

c. Subkategori Kapasitas: PE dan Penanggulangan KLB (Nilai Risiko: RENDAH / Index: 0.12)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah instrumen operasional Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan manajemen logistik respon cepat jika terjadi indikasi KLB Polio sudah siap di lapangan?
- **Jawaban Indikator:** Belum siap sepenuhnya, kapasitas operasional pelacakan kontak erat kemasyarakatan secara masif serta pengujian rantai dingin darurat berskala besar masih terbatas.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Jumlah personil Tim Gerak Cepat (TGC) faskes primer yang mahir dalam melakukan pelacakan kontak erat fekal-oral (kontak <i>cluster</i> pemukiman) secara masif masih terbatas.
Method	Belum tersedianya draf panduan baku penanggulangan KLB Polio lokal yang mengatur mobilisasi cepat imunisasi respons massal (SIA/sub-PIN) tingkat kota.
Material	Lembar kerja (<i>checklist</i>) pelacakan epidemiologi khusus pelacakan kontak non-AFP (kontak sehat di sekitar kasus) belum terdistribusi merata.
Money	Keterbatasan alokasi dana siap pakai untuk operasional penanggulangan outbreak mendadak di luar pembiayaan rutin tahunan.
Machine	Terbatasnya ketersediaan wadah portabel (<i>cold box</i>) berskala besar untuk mobilisasi vaksin respon darurat ke lapangan dalam waktu singkat.

d. Subkategori Kapasitas: Kapasitas Laboratorium (Nilai Risiko: RENDAH / Index: 0.02)

- **Pertanyaan Turunan yang Dipilih:** Apakah laboratorium daerah di Kota Madiun memiliki kemampuan diagnostik mandiri untuk mendeteksi virus Polio?
- **Jawaban Indikator:** Tidak memiliki, kapasitas laboratorium berada pada tingkat terendah karena tidak ada sarana kultur virologi atau RT-PCR spesifik polio, sehingga pengujian spesimen sepenuhnya bergantung pada Laboratorium Rujukan Nasional.

Unsur 5M	Inventarisasi Masalah / Akar Masalah
Man	Petugas analis laboratorium di faskes primer masih memerlukan penyegaran kapasitas terkait teknik ekstraksi dan pengemasan spesimen biologis risiko tinggi sesuai standar <i>biosafety</i> .
Method	Alur koordinasi pengiriman spesimen tinja dari faskes ke pelabuhan/ekspedisi rujukan pusat sering kali menghadapi kendala efisiensi waktu.
Material	Sering terjadi keterbatasan ketersediaan kit pengemasan spesimen standar (seperti <i>absorbent material</i> , <i>ice pack</i> terkalibrasi, dan tabung luar antipdf) di tingkat daerah.
Money	Alokasi anggaran daerah belum mencakup pengadaan reagen penapisan awal atau biaya pemeliharaan logistik pengiriman sampel biologis berantai dingin ketat.
Machine	Labkesda Kota Madiun belum dilengkapi alat RT-PCR dan fasilitas <i>Biosafety Level</i> (BSL) yang tersertifikasi untuk pengujian virus korona maupun enterovirus berbahaya.

4. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis inventarisasi masalah pada subkategori prioritas yang memiliki nilai kapasitas Rendah serta nilai ancaman dan kerentanan yang Tinggi, maka dirumuskan rekomendasi langkah intervensi pemecahan masalah sebagai berikut:

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Karakteristik Penyakit & Kepadatan Penduduk (Ancaman & Kerentanan Tinggi)	Penguatan skrining aktif dan pelaporan berbasis komunitas terkait gejala kelumpuhan layu akut (AFP) melalui jejaring kader Posyandu di kawasan pemukiman padat.	Surveilans Dinas Kesehatan, Puskesmas se-Kota Madiun, Kader Kesehatan	Rutin sepanjang tahun 2026	Memastikan tidak ada kasus kelumpuhan pada anak yang luput dari faskes di area padat penduduk.
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kapasitas Rendah)	Pelatihan teknis dan penyegaran tata laksana klinis serta manajemen triase isolasi kasus infeksi enterovirus menular bagi tenaga medis faskes primer.	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinkes, Rumah Sakit Rujukan	September 2026	Menjamin keseragaman prosedur penanganan awal anak bergejala AFP di Puskesmas.

3	PE dan Penanggulangan KLB (Kapasitas Rendah)	Workshop penyusunan draf panduan baku kontinjensi lokal untuk pengorganisasian imunisasi respons massal cepat (SIA/sub-PIN Polio) tingkat kota.	Bidang P2P Dinas Kesehatan, Tim Gerak Cepat (TGC) Kota Madiun	Oktober 2026	Menyediakan regulasi taktis operasional jika sewaktu-waktu ditemukan isolat virus.
4	Kapasitas Laboratorium (Kapasitas Rendah)	Penyegaran kapasitas berkala bagi petugas analis faskes primer mengenai teknik ekstraksi, pengemasan, dan pengiriman spesimen tinja sesuai standar <i>biosafety</i> .	Laboratorium Puskesmas dan RS se Kota Madiun, Surveilans Dinkes	September 2026	Menjamin kualitas sampel biologis tetap terjaga baik hingga sampai di Laboratorium Rujukan Nasional.

5. Penutup

Dokumen rekomendasi ini disusun sebagai instrumen kebijakan strategis bagi Pemerintah Kota Madiun dalam mengantisipasi ancaman Penyakit Infeksi Emerging (PIE), khususnya Polio pada tahun 2026. Berdasarkan hasil pemetaan risiko menggunakan *Tools* terstandar, Kota Madiun secara umum memiliki jaringan surveilans AFP dan promosi kesehatan yang sangat kuat di tingkat rumah sakit. Namun demikian, adanya indeks Ancaman (28.00) dan Kerentanan (22.58) yang didorong oleh tingginya densitas penduduk urban serta konektivitas jalur transportasi antar-provinsi menempatkan wilayah ini pada Derajat Risiko SEDANG (12.23).

Status risiko sedang ini menegaskan bahwa Kota Madiun tidak boleh lengah. Celah-celah kapasitas yang masih berada pada level rendah, mulai dari keterbatasan fasilitas laboratorium mandiri, kesiapan logistik penanggulangan KLB faskes primer, hingga instrumen operasional pelacakan kontak erat harus segera ditutupi melalui pelaksanaan rekomendasi program yang komprehensif. Dengan komitmen nyata dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun bersama seluruh pemangku kepentingan lintas sektor, diharapkan Kota Madiun dapat terus memperkuat benteng pertahanan kesehatan wilayah dan mempertahankan status bebas polio secara abadi.

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Tri Wahyuning Novitasari, S.KM	Ketua Tim Kerja Surveilans, Imunisasi dan Penyakit Menular	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun
2	Dhia Irfan Hanif	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun

Madiun, 18 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana,



dr. Denik Wuryani, M.H
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196712272002122001