

REKOMENDASI PEMETAAN RISIKO POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR
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.

Bersama dengan Pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan dan Kepala puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, tim surveilans telah melakukan pemetaan risiko Polio dan penyusunan dokumen rekomendasi pada bulan Juli 2026 dengan menggunakan sumber data tahun 2025 yang diantaranya dari bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang Kesehatan masyarakat, tim rujukan rumah sakit, dan tim teknis puskesmas.

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 Ogan Komering Ulu Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potesial wabah kasus Polio di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

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 Ogan Komering Ulu Timur, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2026

A. Penetapan nilai risiko kategori Ancaman					
NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	13,55	T	13,55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	1,91	T	1,91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	10,5	S	1,05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	13,16	A	0,01
5		Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	13,95	S	1,4
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	8,47	T	8,47
7		Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	8,47	S	0,85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	8,71	A	0,01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	6,01	S	0,6
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	6,81	R	0,07
11		Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	5,22	R	0,05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	3,24	A	0
			100		

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

- 1) Subkategori Karakteristik Penyakit. Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
- 2) Subkategori Pengobatan. Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
- 3) Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC-WHO. Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan 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. Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
- 2) Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat. Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan tim ahli.
- 3) Subkategori Risiko Importasi Polio di Wilayah Indonesia. Hal ini dikarenakan sudah ada kasus polio di Indonesia dan belum ada di Provinsi akan tetapi tetap menjadi kewaspadaan.
- 4) Subkategori Dampak Wilayah. Hal ini dikarenakan tidak ada jumlah kasus tunggal dan cluster polio di kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dalam setahun terakhir akan tetapi 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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2026

B. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kerentanan					
NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	13,64	T	13,64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	27,99	A	0,03
3		% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31,1	S	3,11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20,74	S	2,07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6,53	T	6,53
			100		

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

- 1) Subkategori Karakteristik Penduduk. Hal ini dikarenakan kepadatnya penduduk di wilayah kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebesar 234,9 orang/km².
- 2) Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi. Hal ini dikarenakan terdapat terminal bus antar kota dan stasiun kereta yang frekuensi masuk dan keluarnya setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

- 1) Subkategori % Perilaku Sehat (CTPS, PAMMK, SBABSS). Hal ini dikarenakan belum tercapainya % perilaku sehat.
- 2) Subkategori % Sarana Air Minum idak diperiksa dan Tidak Memenuhi Syarat. Hal ini dikarenakan masih adanya sarana air mimun yang tidak 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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2026

C. Penetapan nilai risiko setiap kategori Kapasitas					
NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (BxNR)
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	3,52	S	0,35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	3,52	T	3,52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	7,75	S	0,78
4		Pengobatan massal (PIN Polio)	2,37	S	0,24
5		Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3,15	T	3,15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6,66	T	6,66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3,4	A	0
8	Surveilans	8a. Surveilans (SKD)	8,89	R	0,09
9		8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7,06	T	7,06
10		8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9,08	S	0,91
11		8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11,2	A	0,01
12		Surveilans AFP	10,1	T	10,1
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	12,06	R	0,12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	1,75	R	0,02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	9,48	T	9,48
			100		

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

- 1) Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hal ini dikarenakan ada tim yang belum terlatih, belum ada SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen di RS, serta standar kualitas ruang isolasi masih kurang dari 60%.
- 2) Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS). Hal ini dikarenakan belum semua rumah sakit melaporkan laporan mingguan Polio di SKDR.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori Surveilans (SKD). Hal ini dikarenakan baru sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit.
- 2) Subkategori PE dan penanggulangan KLB. Hal ini dikarenakan ada 50% anggota TGC yang blm memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB.
- 3) Subkategori Kapasitas Laboratorium. Hal ini dikarenakan membutuhkan waktu yang lama untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio.

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 Ogan Komering Ulu Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2026

Analisis Risiko POLIO Tahun 2026	
Kota/Kab. Ogan Komering Ulu Timur - Provinsi Sumatera Selatan	
RESUME:	
ANCAMAN	27,97
KERENTANAN	25,38
KAPASITAS	42,49
RISIKO	16,71
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27,97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25,38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42,49 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 16,71 atau derajat risiko Sedang.

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Mengusulkan Pembangunan jamban ke PUTR khususnya bagi desa yang belum SBABS	Kesehatan Lingkungan	Oktober 2026	
2.	Melakukan pengawasan kualitas air minum di sarana PAMSIMAS dan PDAM	Kesehatan Lingkungan	Oktober 2026	
3.	Dinas Kesehatan bekerjasama dengan puskesmas untuk melakukan sosialisasi STBM	Kesehatan Lingkungan	Agustus 2026	
4.	Pelatihan SKDR bagi petugas RS yang belum dilatih	Petugas Surveilans	Agustus 2026	

5.	Pembuatan akun SKDR Rumah Sakit	Petugas Surveilans	Agustus 2026	
6.	Sosialisasi pembuatan analisis SKDR bagi petugas puskesmas dan RS	Petugas Surveilans	Agustus 2026	

Martapura, 30 Juli 2026

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur



Yakub, SKM., M.Kes., MM
NIP. 19710107 199203 1 002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN ISU PRIORITAS

Isu 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 isu yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima isu 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 isu prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan penduduk	13,64	Tinggi
2	Transportasi antar Kab/Kota/Provinsi	6,53	Tinggi
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31,10	Sedang
4	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20,74	Sedang
5	% cakupan imunisasi polio 4	27,99	Abai

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31,10	Sedang
2	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20,74	Sedang

Penetapan isu prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pelaksanaan deteksi dini polio di Fasyankes (RS)	11,20	Abai
2	Fasilitas pelayanan kesehatan	3,40	Abai
3	PE dan Penanggulangan KLB	12,06	Rendah
6	Surveilan (SKD)	8,89	Rendah
8	Kapasitas Laboratorium	1,75	Rendah

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Pelaksanaan deteksi dini polio di Fasyankes (RS)	11,20	Abai
2	PE dan Penanggulangan KLB	12,06	Rendah

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Masih ada masyarakat yang belum memahami pentingnya BAB di jamban sehat - Sarana CTPS tidak dimanfaatkan oleh Masyarakat - Pengelolaan air minum yang berasal dari air Sungai tidak dilakukan pengendapan dan disinfeksi	-kurangnya sosialisasi kepada Masyarakat terkait pentingnya CTPS, PAMMK, dan SBABS	-tidak adanya anggaran untuk membangun jamban sehat	Kurangnya pemeliharaan untuk jamban umum

	oleh masyarakat			
% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Tenaga sanitarian kurang terampil dalam penggunaan alat sanitarian KIT	Kurangnya pelatihan tenaga sanitarian untuk penggunaan alat sanitarian KIT	Kurangnya anggaran untuk pengambilan sampel air minum ke desa	Reagen yang tidak cocok dengan alat sanitarian KIT

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Pelaksanaan deteksi dini polio di Fasyankes (RS)	- Masih ada petugas yang belum dilatih SKDR - Banyaknya petugas yang memiliki tugas tambahan sehingga tidak terkhusus untuk SKDR	- Sebagian RS belum mengikuti pelatihan - Kurangnya koordinasi antara dokter yang menemukan kasus dengan petugas surveilan	Tidak adanya anggaran untuk pelatihan SKDR bagi petugas yang belum dilatih	Masih ada RS yang belum memiliki akun SKDR
PE dan Penanggulangan KLB	Masih ada anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan PE KLB termasuk polio	Sebagian anggota TGC belum mengikuti pelatihan	Tidak adanya anggaran untuk pelatihan Penyelidikan Epidemiologi KLB bagi anggota TGC	