

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI HASIL
ANALISIS PENYAKIT POLIO KABUPATEN SRAGEN
TAHUN 2026**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SRAGEN
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 diberadikasi 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.

Berdasarkan hasil analisis tahun 2026, Kabupaten Sragen tidak ditemukan kasus konfirmasi polio. Meskipun demikian, risiko importasi penyakit masih ada mengingat polio masih beredar di beberapa negara dan Indonesia tetap meningkatkan kewaspadaan melalui surveilans AFP dan penguatan imunisasi rutin. Kabupaten Sragen memiliki mobilitas penduduk yang cukup tinggi sebagai wilayah penghubung antarkabupaten dan antarprovinsi, sehingga berpotensi menerima kasus impor

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 Sragen, 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 Sragen Tahun 2026

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 berdasarkan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan 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 (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim ahli

3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena masih adanya negara endemis dan negara yang mengalami wabah cVDPV, tingginya mobilitas penduduk lintas negara, serta potensi masuknya virus melalui berbagai pintu masuk internasional
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus di wilayah namun saat ini Indonesia masih berstatus KLB polio

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	BOBO T (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 Sragen 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 1.010 jiwa/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan adanya terminal bus yang beroperasi setiap hari.
3. Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.
4. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 11,09%

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

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
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)	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	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)	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)	S	11.20	1.12
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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Sragen Tahun 2026

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan belum semua anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit.

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 karena telah tersedia kebijakan dan dukungan pemerintah daerah dalam pelaksanaan program imunisasi dan surveilans polio
- Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan alasan belum ada SOP khusus tentang pengambilan spesimen polio.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum maksimalnya deteksi Dini polio baik di puskesmas maupun rumah sakit.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan ada sebagian yang belum ada SOP tentang penanggulangan polio
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio lama

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 risiko Kabupaten Sragen dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Sragen
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	40.23
RISIKO	15.70
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sragen 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 40.23 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 15.70 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Berkoordinasi pertemuan dengan rumah sakit untuk Menyusun SOP tatalaksana polio di rumah sakit	Surveilans	Agustus – Oktober 2026	
2	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun SOP penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan polio	Surveilans	Agustus – Oktober 2026	
3	8a. Surveilans (SKD)	Pertemuan peningkatan kapasitas TGC untuk puskesmas dan rumah sakit	Surveilans	Agustus – Oktober 2026	

Sragen, 26 Juni 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sragen



dr. Udayanti Proborini, M.kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19740409 200312 2 002

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

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)

Kapasitas dan Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio			Belum ada anggaran untuk pelatihan	
2	Kepadatan Penduduk	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader dalam	Pemetaan wilayah	memenuhi logistik	Kegiatan pemetaan wilayah berisiko,	

		surveilans AFP serta imunisasi	padat penduduk dan strategi pelayanan imunisasi belum sepenuhnya berbasis risiko	imunisasi, media edukasi, dan sarana cold chain	surveilans aktif, dan pelayanan imunisasi tambahan memerlukan dukungan anggaran yang memadai	
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Kapasitas petugas surveilans, petugas imunisasi, dan kader dalam mendeteksi risiko importasi serta melakukan pelacakan kontak masih perlu ditingkatkan	Koordinasi lintas wilayah dan pemantauan mobilitas penduduk belum dilakukan secara optimal dalam mendukung kewaspadaan polio.	Ketersediaan media edukasi, formulir surveilans, logistik imunisasi, dan sarana transportasi operasional masih perlu diperkuat	pendanaan untuk kegiatan surveilans aktif, koordinasi lintas wilayah, investigasi kasus, dan promosi kesehatan masih perlu dioptimalkan	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kepadatan Penduduk	pemetaan wilayah berbasis risiko, penyediaan sarana dan logistik yang memadai, serta dukungan pembiayaan yang berkelanjutan	Surveilans	Agust s/d Des 2026	
2	8a. Surveilans (SKD)	Pengusulan Peningkatan Kapasitas SDM	Surveilans	Januari 2027	
3	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Memperkuat surveilans berbasis risiko, meningkatkan koordinasi lintas kabupaten/provinsi, melakukan pemantauan terhadap pendatang dari wilayah berisiko, memperkuat pelaporan AFP, dan melaksanakan sweeping imunisasi pada wilayah dengan cakupan rendah.	Surveilans	Agust s/d Des 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Tri Raharno, SKM,M.kes	Katim surveilans & Imunisasi	
2			
3			