

**REKOMENDASI
POLIO**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
2025**

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.

Kasus AFP di Kabupaten Bantul, sebanyak 14 kasus di temukan pada tahun 2024, dari 14 kasus tersebut tidak ada kasus AFP yang terkonfirmasi virus polio baik VDVP maupun VDP.

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 Bantul.
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 Bantul, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Bantul Tahun 2024

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

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

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ketetapan tim ahli
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak terdapat jumlah kasus tunggal, tidak ada cluster kasus

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 Bantul Tahun 2024

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	T	20.74	20.74
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kabupaten Bantul memiliki jumlah kepadatan penduduk yang tinggi yakni 1.872/km
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan sudah dilakukan pemeriksaan sarana air minum 100% akan tetapi hasil seluruhnya tidak memenuhi syarat
3. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan terdapat terminal bus antar kota, frekuensi bus antar kota beroperasi setiap hari

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

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 Bantul Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
-----	----------	-------------	--------------------	-----------	-------------

1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	3.52	0.04
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)	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)	A	9.08	0.01
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 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum ada petugas fasyankes baik di RS dan Puskesmas yang memiliki sertifikat SKDR

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten, tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kelembagaan, alasan ada kegiatan pencegahan dan pengendalian polio yang merupakan bagian pada tingkat seksi/ eselon 4
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan ada rumah sakit rujukan kasus polio sudah memiliki tim akan tetapi belum ada SK Tim dan ada petugas yang belum terlatih
4. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini hanya sebagian kecil yang memiliki sertifikat
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC sebagian kecil memiliki sertifikat
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil rata-rata 14 hari

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 Bantul dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Bantul
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	41.25
Kapasitas	50.00
RISIKO	23.08
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bantul untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 41.25 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 23.08 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan edukasi ke tempat yang sarana air minum belum memenuhi syarat	Kesling	Des 2025	Kolaborasi dg kesling puskesmas
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menambah tempat cuci tangan portable di tempat tempat fasilitas umum	Kesling	Des 2025	Kolaborasi dg kabupaten
3	% cakupan imunisasi polio 4	Edukasi ditingkatkan kepada orangtua	Imunisasi	Des 2025	Kolaborasi dg petugas imunisasi puskesmas
4	Belum semua petugas memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	Membuat pelatihan yg bersertifikat	Surveilans	2026	
5	Belum ada fasyankes yg memiliki petugas SKDR bersertifikat	Membuat pelatihan yg bersertifikat	Surveilans	2026	

KEPALA DINAS KESEHATAN,



dr. AGUS TRI WIDIYANTARA, M.M.R.

Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197008312002121003

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Sudah ada petugas pemeriksa	Alur pemeriksaan sudah jelas	Kualitas air yang ada di Kab.Bantul belum memenuhi ambang batas minimum ecoli	Ada anggaran pemeriksaan	Sudah ada lab pemeriksa (Labkesda)
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sudah ada petugas pemeriksa	Alur pemeriksaan sudah jelas	Masih terbatas tempat cuci tangan tempat fasilitas umum	Belum adanya anggaran khusus terkait edukasi CTPS, beberapa pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga	Sudah ada lab pemeriksa (Labkesda)

					beberapa berbayar	
3	% cakupan imunisasi polio	Masih ada anak yang belum tervaksin polio	Alur vaksinasi sudah jelas	Vaksin tersedia	Anggaran vaksinasi tersedia	Peralatan vaksin tersedia

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum ada fasyankes yg memiliki petugas SKDR bersertifikat	Sosialisasi sudah dilakukan	Belum dibuatkan SK	Tidak membutuhkan anggaran khusus	Seluruh petugas melaporkan kelengkapan laporan >80% per tahun
2	8a. Surveilans (SKD)	sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio	Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas setahun ini	-	-	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Belum semua petugas memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	Petugas hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO	Ada pedoman PE dan penanggulangan KLB	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Belum ada fasyankes yg memiliki petugas SKDR bersertifikat
2. Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat

3. Belum semua petugas memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB
4. Masih ada anak yang belum tervaksin polio
5. Masih terbatas tempat cuci tangan di tempat tempat fasilitas umum

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan edukasi ke tempat yang sarana air minum belum memenuhi syarat	Kesling	Des 2025	Kolaborasi dg kesling puskesmas
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menambah tempat cuci tangan portable di tempat tempat fasilitas umum	Kesling	Des 2025	Kolaborasi dg kabupaten
3	% cakupan imunisasi polio 4	Edukasi ditingkatkan kepada orangtua	Imunisasi	Des 2025	Kolaborasi dg petugas imunisasi puskesmas
4	Belum semua petugas memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB	Membuat pelatihan yg bersertifikat	Surveilans	Des 2025	
5	Belum ada fasyankes yg memiliki petugas SKDR bersertifikat	Membuat pelatihan yg bersertifikat	Surveilans	Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Siska Nur Aisyah Rohman	Epidemiolog	Dinkes Bantul
2.	Siti Sumiana	Epidemiolog	Dinkes Bantul
3.	Elina Chrisniati	Epidemiolog	Dinkes Bantul