

**DOKUMEN REKOMENDASI HASIL ANALISIS RISIKO POLIO
KABUPATEN BANYUWANGI
TAHUN 2025**



Disusun Oleh:

TIM DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan dokumen rekomendasi hasil analisis risiko Polio Kabupaten Banyuwangi dengan tepat waktu.

Kami menyadari di dalam penulisan dokumen rekomendasi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhirnya kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam menyelesaikan dokumen rekomendasi ini. Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi kita semua.

Banyuwangi, Maret 2025

Yang membuat pernyataan

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	3
BAB 1. PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Tujuan.....	6
1.3 Ruang Lingkup	6
1.4 Dasar Hukum	7
BAB 2. HASIL PEMETAAN RISIKO POLIO	8
2.1 Penilaian ancaman	8
2.2 Penilaian kerentanan.....	10
2.3 Penilaian kapasitas.....	12
2.4 Karakteristik Risiko (tinggi, rendah, sedang).....	13
BAB 3. REKOMENDASI.....	15
BAB 4. TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO.....	18
4.1 Penetapan isu prioritas.....	18
4.2 Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	19
4.3 Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti.....	19
BAB 5. PENUTUP	22
5.1 Kesimpulan.....	22
5.2 Saran	22

BAB 1.

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular merupakan bentuk upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif. Upaya tersebut bertujuan untuk menurunkan dan menghilangkan kesakitan, kecacatan dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan KLB/wabah (Permenkes No. 82 Tahun 2014, 2014). Surveilans epidemiologi memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit di masyarakat. Pelaporan surveilans epidemiologi yang baik akan menghasilkan informasi yang dapat membandingkan prevalensi penyakit sebelumnya sehingga dapat menggambarkan perubahan kejadian penyakit dari waktu ke waktu (Januar et al., n.d.).

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. Di Indonesia cakupan imunisasi dasar lengkap turun dari 84,2 persen pada 2020 menjadi 79,6 persen pada 2021, menjadikan anak-anak di seluruh Indonesia berisiko lebih besar tertular penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti difteri, tetanus, campak, rubella, dan polio. Rendahnya tingkat vaksinasi menimbulkan risiko terhadap kapasitas Indonesia untuk terus bebas polio. 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.

Awal November 2022, satu kasus polio ditemukan di Kabupaten Pidie, Aceh, berdasarkan penelusuran reverse transkriptase polimerase chain react (RT-PCR). Berdasarkan kesimpulan tersebut, pemerintah daerah Kabupaten Pidie menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio. Pada Desember 2023, 2 anak masing-masing dari Kabupaten Pamekasan dan Sampang, Jawa Timur dinyatakan positif mengidap poliomyelitis, serta ditemukannya virus polio yang berasal dari surveilans lingkungan di Kabupaten Bangkalan pada bulan Desember 2023. Sejak itu, status KLB ditetapkan oleh pemerintah Indonesia. Kasus Polio pun masih terus ditemukan di Indonesia selama Tahun 2024 yaitu berasal dari Papua Selatan, Papua Pegunungan, Papua Tengah, dan Provinsi Banten dengan total 6 kasus positif CVDP type 2.

Polio masih belum memiliki pengobatan hingga saat ini. Upaya pemberantasan polio dapat dilakukan dengan 4 strategi, yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan, surveilans AFP, dan pengamanan VPL di laboratorium. Berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 1995, dilakukan kegiatan surveilans AFP untuk mengetahui keberadaan kasus polio di suatu populasi. Surveilans AFP merupakan pengamatan yang dilakukan kepada semua kasus lumpuh layu pada anak usia <15 tahun yang bukan disebabkan oleh ruda paksa/trauma. Surveilans AFP secara umum bertujuan untuk mengidentifikasi daerah yang memiliki risiko tinggi polio, memantau kemajuan program eradikasi polio, dan membuktikan Indonesia bebas polio (Dinkes Situbondo, 2022). Di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2024 telah mencapai target non Polio AFP Rate dengan capaian 7,99 / 100 ribu penduduk usia < 15 Tahun dengan menemukan kasus AFP sejumlah 27 kasus dengan hasil negatif pada pemeriksaan spesimen tinja.

Di dalam pemetaan risiko Polio wilayah Kabupaten Banyuwangi termasuk kategori sedang. Meskipun demikian perlu dilakukan pemetaan risiko wilayah sebagai tindak lanjut penanganan Polio di wilayah Kabupaten Banyuwangi. Hal ini tentu membutuhkan dukungan dari lintas sektor dan lintas program serta penguatan masyarakat yang berkaitan dengan kesadaran untuk melengkapi vaksin anaknya

1.2 Tujuan

- a) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini Polio
- b) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Banyuwangi
- c) Sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan imunisasi di seluruh Puskesmas wilayah Banyuwangi
- d) Sebagai bahan untuk peningkatan sistem kewaspadaan dini di wilayah Banyuwangi
- e) Hasil dari analisis risiko penyakit Polio digunakan sebagai dasar untuk Menyusun kebijakan terkait penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi
- f) Hasil dari analisis risiko penyakit Polio digunakan sebagai dasar untuk melakukan aksi pendampingan maupun intervensi teknis langsung ke Puskesmas atau masyarakat yang terpapar penyakit Polio untuk mengurangi risiko penularan secara luas

1.3 Ruang Lingkup

Pengkajian analisis risiko penyakit Polio Kabupaten Banyuwangi disusun berdasarkan pedoman umum yang meliputi:

- a) Pengkajian tingkat ancaman
- b) Pengkajian tingkat kerentanan;
- c) Pengkajian tingkat kapasitas;
- d) Pengkajian tingkat risiko;
- e) Rekomendasi hasil analisis risiko

1.4 Dasar Hukum

- a) Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- b) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4723);
- c) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Kesehatan ,
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indoensia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 3447);
- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1781);

BAB 2.
HASIL PEMETAAN RISIKO POLIO

2.1 Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Banyuwangi, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1 Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PERKATEGORI	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	10.5	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	10	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	14	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	8.5	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	10	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	7	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	0	0.00

Berdasarkan penilaian ancaman di Kabupaten Banyuwangi, kategori risiko yang memiliki nilai tinggi diantaranya karakteristik penyakit, pengobatan, dan risiko importasi deklarasi PHEIC - WHO. Karakteristik penyakit merupakan kategori ancaman yang memiliki bobot paling besar diantara kategori lainnya dengan nilai 13,55 sehingga dapat

dikatakan bahwa polio termasuk penyakit yang ditakuti oleh masyarakat karena polio merupakan penyakit menular yang menyerang sistem saraf dan dapat mengakibatkan kelumpuhan bahkan sampai kematian. Sampai saat ini masih belum ditemukan pengobatan untuk polio, namun polio dapat dicegah melalui vaksinasi. Selanjutnya risiko importasi juga termasuk kategori risiko tinggi khususnya pada subkategori risiko importasi deklarasi PHEIC-WHO dengan bobot 8,47. Sejak tahun 2016 hingga saat ini, polio masih dinyatakan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Polio menyebar melalui kontak orang ke orang. Ketika seorang anak terinfeksi virus polio liar, virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus. Ini kemudian dibuang ke lingkungan melalui faeces di mana ia dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas, terutama dalam situasi kebersihan dan sanitasi yang buruk. Virus tidak akan rentan menginfeksi dan mati bila seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap terhadap polio. Polio dapat menyebar ketika makanan atau minuman terkontaminasi oleh feses. Ada juga bukti bahwa lalat dapat secara pasif memindahkan virus polio dari feses ke makanan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus polio tidak memiliki tanda-tanda penyakit dan tidak pernah sadar bahwa mereka telah terinfeksi. Orang-orang tanpa gejala ini membawa virus dalam usus mereka dan dapat “diam-diam” menyebarkan infeksi ke ribuan orang lain. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan penyebaran polio melalui imunisasi.

Pengobatan juga memiliki nilai ancaman tinggi dengan poin 1.91. Diketahui Tidak ada obat untuk polio, yang ada hanya perawatan untuk meringankan gejala. terapi fisik digunakan untuk merangsang otot dan obat antispasmodic diberikan untuk mengendurkan otot-otot dan meningkatkan mobilitas. Meskipun ini dapat meningkatkan mobilitas, tapi tidak dapat mengobati kelumpuhan polio permanen. Hal tersebut menyebabkan ancaman tinggi pada katagori pengobatan.

Nilai ancaman sedang didapatkan pada katagori pencegahan penularan penyakit di masyarakat dengan index poin 1,4, metode penanggulangan penularan penyakit dengan index poin 1,05. importasi polio di wilayah Indonesia dengan index poin 0,85, dan dampak wilayah (periode KLB) dengan index poin 0.6 Keempat hal tersebut berhubungan dengan capaian Imunisasi Polio yang rendah selama 3 tahun terakhir karena adanya Pandemi Covid serta kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal melakukan

imunisasi polio sebagai satu-satunya pencegahan yang dilakukan untuk penyakit Polio. Selain itu, ancaman juga disebabkan oleh masih diemukannya kasus Polio di Pulau Jawa dan Pulau Papua selama tahun 2023 dan 2024. Hal tersebut meningkatkan risiko importasi dan meningkatkan dampak terhadap daerah sekitar wilayah KLB di Indonesia.

2.2 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 Banyuwangi 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	S	28	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31	0.31
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.7	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Kategori karakteristik penduduk dengan subkategori kepadatan penduduk menjadi kategori yang memiliki index poin tertinggi dengan nilai 13,64 sehingga ukuran populasi penduduk dan demografi menjadi faktor risiko kerentanan yang tinggi terhadap kejadian polio di Kabupaten Banyuwangi. Diketahui Kabupaten Banyuwangi memiliki kepadatan sebesar 303,4 jiwa per kilometer persegi (jiwa/km²). Dengan pertumbuhan populasi yang terus-menerus, mobilitas dan interaksi manusia menjadi semakin luas, sehingga menimbulkan asumsi bahwa penularan penyakit pada tingkat populasi dapat disebabkan oleh pola percampuran individu dalam lingkungan dengan kepadatan tinggi.

Frekuensi transportasi antar Kabupaten/Kota / Provinsi juga termasuk katagori tinggi di Kabupaten Banyuwangi dengan poin 6.53. Diketahui Kabupaten Banyuwangi memiliki pelabuhan internasional yang memungkinkan akses dari negara lain. Selain itu terdapat Kapal barang yang datang dari beberapa negara seperti filipina dan Myanmar yang menyebabkan Kabupaten Banyuwangi rentan terhadap penularan kasus dari negara

lain. Selain menghubungkan Kabupaten Banyuwangi dengan negara tetangga, Pelabuhan di Kabupaten Banyuwangi juga melayani Penyebrangan Kapal penumpang dari Kabupaten Sumenep, Madura. Meskipun Kabupaten tersebut bukan merupakan Kabupaten terjangkau Polio, namun merupakan Kabupaten yang berbatasan dengan Kabupaten Pamekasan sehingga kemungkinan transmisi bisa saja terjadi.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu cakupan imunisasi polio dengan poin 2,80 dan karakteristik lingkungan berisiko dengan sub kategori presentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat dengan poin 2,07. Hal ini terjadi karena cakupan imunisasi yang terentri secara sistem melalui aplikasi Sehat Indonesiaku hanya terentri sebesar 77,37% yang terjadi karena adanya perbedaan data sasaran antara BPS dan Kementerian Kesehatan. Alasan lainnya disebabkan oleh koneksi internet yang kadang tidak stabil di beberapa daerah terpencil di Kabupaten Banyuwangi. Kerentanan sedang yang dipengaruhi oleh katagori presentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat dengan poin 2,07 sendiri disebabkan oleh masih tingginya Presentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan yaitu sebesar 66,7% dan presentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 4%.

Dilanjutkan dengan katagori rendah pada presentase perilaku sehat dengan poin 0.31. Diketahui di Kabupaten Banyuwangi berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2024, Presentase Rumah tangga yang menerapkan Cuci tangan pakai sabun adalah sebesar 100% sementara cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah sebesar 69.2%. Kedua sub katagori tersebut berhubungan Dengan faktor lingkungan dimana diketahui polio merupakan penyakit yang dapat bertansmisi melalui kontak orang ke orang. Ketika seorang anak terinfeksi virus polio liar, virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus. Ini kemudian dibuang ke lingkungan melalui faeces di mana ia dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas, terutama dalam situasi kebersihan dan sanitasi yang buruk. Polio dapat menyebar ketika makanan atau minuman terkontaminasi oleh feses. Ada juga bukti bahwa lalat dapat secara pasif memindahkan virus polio dari feses ke makanan. Hal ini yang menyebabkan bahwa faktor kerentanan lingkungan berdampak terhadap penyebaran virus polio.

2.3 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 Banyuwangi Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.4	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	6.7	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillanc)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.1	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.2	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.1	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Penetapan nilai kapasitas polio di Kabupaten Banyuwangi memiliki 3 kategori dengan 3 subkategori yang memiliki bobot terendah. Bobot terendah pada Kapasitas Kabupaten menandakan kurangnya kemampuan Kabupaten Banyuwangi dalam penanganan penyebaran Polio di Wilayah. Bobot rendah dimiliki masing-masing oleh

katagori kapasitas laboratorium dengan poin 0,02, Fasilitas pelayanan Kesehatan dengan poin 0,03, dan PE dan penanggulangan KLB dengan poin .012. Rendahnya kapasitas disebabkan belum maksimalnya dokumen Tim, dokumen SOP, maupun kemampuan pelatihan tersertifikat yang ada di Rumah Sakit, belum dilakukannya surveilans lingkungan untuk mendeteksi virus polio di lingkungan serta masih adanya waktu tunggu yang cukup lama dalam hal mengetahui hasil akhir dari pemeriksaan spesimen.

Katagori PE dan penanggulangan KLB memiliki bobot rendah terjadi karena masih belum adanya pelatihan penanggungan KLB pada seluruh tim Gerak Cepat yang ada di Kabupaten Banyuwangi, serta belum adanya SOP PE dan Penanggulangan KLB. Pelatihan penanggulangan KLB perlu dilakukan untuk meningkatkan kapasitas Kabupaten dalam pencegahan penyebaran KLB Polio maupun KLB dari penyakit lainnya.

2.4 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 Banyuwangi Tahun 2025 dapat di lihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4 Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	25.35
Kapasitas	66.66
RISIKO	10.64
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil analisis data risiko penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi, diketahui derajat risiko terjadinya Polio di Banyuwangi tergolong Sedang. Risiko ancaman terjadinya Polio sebesar 27,97 dari 100. Risiko ancaman berarti segala sesuatu yang mungkin dapat menyebabkan kerugian atau dalam hal ini menyebabkan terjadinya Polio. Kemudian risiko kerentanan sebesar 25.35 dari 100. Kerentanan dalam hal ini yaitu kondisi yang dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam menghadapi kondisi terburuk yang terjadi. Selanjutnya kapasitas dengan nilai sebesar 66,66 dari 100, kapasitas

berarti kemampuan atau kekuatan yang dimiliki dalam mengurangi risiko yang mungkin dapat menyebabkan terjadinya kondisi terburuk.

Pendekatan yang digunakan untuk melihat hubungan risiko dengan ancaman, kerentanan, dan kapasitas dapat dilihat sebagai berikut

$$\text{Risiko} = \frac{\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}}{\text{Kapasitas}}$$

Risiko, kerentanan, dan kapasitas saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Risiko dapat ditimbulkan karena tingginya tingkat kerentanan dan didukung oleh rendahnya tingkat kapasitas daerah dalam menghadapi kejadian penyakit. Semakin tinggi tingkat kerentanan daerah dan semakin rendahnya kapasitas membuat semakin tingginya risiko terhadap kejadian penyakit dalam hal ini adalah penyakit Polio. Oleh karena itu, kapasitas daerah merupakan komponen penting dalam mengurangi risiko penyebaran penyakit Polio. Semakin tinggi kapasitas daerah maka semakin rendah risiko timbulnya penyakit Polio.

Kabupaten Banyuwangi masuk dalam kategori sedang dengan bobot sebesar 10,64. Hal tersebut terjadi karena pada akhir Desember 2023 dan awal Januari 2024, 3 (tiga) anak asal Pamekasan dan Sampang, Jawa Timur, serta Klaten, Jawa Tengah, dinyatakan positif mengidap poliomielitis. Sejak itu, status KLB ditetapkan oleh pemerintah. Kasus Polio pun masih terus ditemukan di Indonesia selama Tahun 2024 yaitu berasal dari Papua Selatan, Papua Pegunungan, Papua Tengah, dan Provinsi Banten dengan total 6 kasus positif CVDP type 2 yang meningkatkan kemungkinan untuk terjadinya Polio di Provinsi lainnya di Indonesia sehingga perlu dilakukan pencegahan dan penanganan Polio dengan tepat di Kabupaten Banyuwangi khususnya dengan meningkatkan cakupan pelayanan imunisasi dan deteksi dini kasus AFP melalui surveilans adekuat di Puskesmas ataupun melalui Surveilans Aktif Rumah Sakit.

BAB 3. REKOMENDASI

Secara konseptual pengurangan risiko adalah suatu pendekatan yang memperlihatkan potensi dampak negatif yang mungkin timbul akibat potensi penyakit yang ada di suatu kawasan. Potensi dampak negatif ini dilihat dari potensi ancaman, kerentanan, dan kapasitas yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

Dalam upaya pengurangan risiko diperlukan suatu rencana penanggulangan penyakit Polio yang memuat kebijakan dan strategi untuk menurunkan risiko dengan cara menurunkan ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kapasitas daerah. Kapasitas daerah merupakan bagian penting dalam peningkatan upaya penyelenggaraan penanggulangan penyakit melalui upaya pengurangan risiko di daerah. Penilaian kapasitas daerah diharapkan dapat digunakan untuk menilai, merencanakan, mengimplementasikan, memonitoring, dan mengembangkan lebih lanjut kapasitas daerah yang dimilikinya untuk mengurangi risiko penyakit Polio.

Adapun program dan kegiatan pengurangan risiko Polio berdasarkan hasil penilaian pada kajian risiko Polio adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Program dan Kegiatan Pengurangan Risiko Penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Memastikan telah terbentuk SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB dan SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen terkait Polio di RSUD Blambangan	Bidang Yankes dan RSUD Blambangan	Juli 2025	
2.	Melakukan pendataan ulang terkait pelatihan tenaga kesehatan di RSUD Blambangan	Bidang Yankes dan RSUD Blambangan	Juli – Agustus 2025	
3.	Mengusulkan kembali ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan pengendalian kasus PIE bagi tenaga kesehatan di rumah sakit	Bidang Yankes	September 2025	
4.	Melakukan Upgrade SOP PE dan Penanggulangan KLB PD3I di wilayah Kab. Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	April 2025	
5.	Mengusulkan kembali ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi anggota TGC di Dinkes Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	April 2025	
6.	Mengarahkan pelatihan surveilans (SKDR) terhadap tenaga surveilans di 45 Puskesmas yang bisa dilakukan melalui MOOC di Pelataran sehat	Seksi Surveilans dan Imunisasi	April– Juni 2025	
7.	Melakukan follow up terkait pengangkatan petugas surveilans P3K menggantikan tenaga kontrak di Puskesmas	Seksi Surveilans Imunisasi	April 2025	
8.	Melakukan advokasi kepada Kepala Desa/Lurah terkait perlunya dukungan program imunisasi di Seluruh Desa dan Kelurahan di Kabupaten Banyuwangi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Februari - November 2025	
9.	Melaksanakan program Jumat-Sabtu Input ASIK untuk mengakomodir penyandu yang kesulitan sinyal	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Januari – Desember 2025	

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
10.	Melakukan koordinasi ke Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait ketidaksesuaian data sasaran imunisasi	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Februari 2025	
11.	Membuat arahan kembali ke Kepala Puskesmas terkait kebutuhan pengusulan tenaga sanitarian di 24 PKM melalui renbud Puskesmas	Seksi Kesehatan Lingkungan	April 2025	Didahului dengan pembuatan analisis beban kerja di 24 Puskesmas yang tenaga sanitariannya tidak berlatarbelakang kesehatan lingkungan
12.	Melakukan koordinasi ke tenaga sanitarian Puskesmas terkait sosialisasi kebutuhan SK pengelola air minum di wilayahnya, pengusulan reagen pemeriksaan sarana air minum, dan sosialisasi kepada masyarakat terkait penggunaan air minum yang sudah dilakukan pemeriksaan	Seksi Kesehatan Lingkungan	Februari – Desember 2025	Melalui kegiatan e-monev PKM, serta bisa diberikan target untuk Puskesmas, setiap bulan 5 PAM sudah ber-SK
	Melakukan fasilitasi penyediaan klorinator pada 5 PAMSIMAS	Seksi Kesehatan Lingkungan	Januari – Desember 2025	Nanti akan dilakukan secara bertahap dan diusulkan kembali di tahun berikutnya
13.	Melakukan sosialisasi terkait pengelolaan makanan bagi penjamah makanan di wilayah Kab. Banyuwangi (diutamakan di industri rumah tangga pangan) khususnya pada program pemberian makanan gratis	Seksi Kesehatan Lingkungan	Januari - Desember 2025	Bekerja sama dengan BPOM Jember dan Dinkes Provinsi Jawa Timur untuk pemateri
14.	Melakukan penyuluhan langsung kepada masyarakat di daerah pedesaan , perkotaan, di tempat pengelolaan pangan baik lingkup kecil maupun besar terkait dengan pengamanan makanan, air, serta pentingnya penerapan cuci tangan pakai sabun	Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan	Januari– November 2025	Materi terkait cuci tangan dapat mencakup langkah cuci tangan dan waktu kritis cuci tangan

BAB 4.
TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS
RISIKO PENYAKIT POLIO

Program dan kegiatan pengurangan risiko Polio harus berdasarkan rumusan masalah yang terjadi di Kabupaten Banyuwangi. Berikut adalah Langkah-langkah merumuskan masalah pada kajian risiko Polio:

4.1 Penetapan 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

Berdasarkan hasil penilaian, isu prioritas yang ditetapkan antara lain :

Tabel 6 Subkategori pada kategori kerentanan Penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% cakupan imunisasi polio 4	28	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R

- 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

Tabel 7 Subkategori pada kategori kerentanan Penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	2	R
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12	R
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.4	S
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.7	S

4.2 Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori 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. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel 8 Penetapan isu Prioritas pada kategori kerentanan Penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

No	Subkategori	Nilai	Bobot
1	% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.74
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31
3	%Cakupan imunisasi Polio 4	S	28

Tabel 8 Penetapan isu Prioritas pada kategori Kapasitas Penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025

No	Subkategori	Nilai	Bobot
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3
2	PE dan Penanggulangan KLB	R	12
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6,7

4.3 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)
 - a. Subkategori pada **kategori kerentanan**

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
% Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Tenaga sanitarian dengan status kontrak di 15 PKM belum mendapatkan pelatihan pemeriksaan SAM	Belum dilakukan pengawasan rutin terhadap pengelola PAM yang tidak memiliki SK	200 Pengelola PAM tidak memiliki biaya untuk pemeriksaan SAM	

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
	Tenaga sanitarian di 24 PKM tidak berlatarbelakang kesehatan lingkungan	PAM belum melakukan klorinasi	Tidak ada menu DAK Kabupaten untuk biaya pemeriksaan PAM APBD terbatas untuk pemeriksaan PAM Terdapat kekurangan reagen untuk pemeriksaan SAM	
% Perilaku sehat (CTPS, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga)	Masih adanya kelompok masyarakat yang belum memahami pentingnya cuci tangan pakai sabun termasuk langkah cuci tangan dan waktu kritis cuci tangan Adanya kelompok masyarakat yang terbiasa mengonsumsi air minum yang tidak diolah	Masih kurangnya demonstrasi terkait praktik cuci tangan pada masyarakat terutama di daerah pedesaan Belum optimalnya sosialisasi terkait pengelolaan makanan bagi penjamah makanan	-	-
%Cakupan imunisasi Polio 4	Masih terdapat penolakan imunisasi Polio di masyarakat (Kelurahan Lateng, Desa Benculuk) karena isu kepercayaan	-	Sasaran Pusdatin lebih banyak dibandingkan data riil di lapangan	Keterbatasan sinyal di salah satu posyandu area PKM Kedungwungu sehingga terhambat untuk menginput ASIK Aplikasi ASIK sering terjadi gangguan terutama waktu penginputan data

b. Subkategori pada kategori kapasitas

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	Belum dilakukan koordinasi ke RS terkait dengan kebutuhan SK Tim Pengendalian Penyakit Potensial KLB serta SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan spesimen Belum dilakukan sosialisasi terkait	-	-

Sub kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
		pelatihan PIE serta belum dilakukan pendataan tenaga Kesehatan di RS yang sudah terlatih		
PE dan Penanggulangan KLB	Anggota TGC di Dinkes Kabupaten belum ada yang mendapatkan pelatihan TGC	PE secara informal sudah ada, namun belum dibuat dokumen tertulis		
Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Ada 10 Puskesmas dengan tenaga surveilans berstatus kontrak sehingga belum bisa dilakukan pelatihan	Belum dilakukan pelatihan terhadap petugas surveilans di 40 Puskesmas		

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a) Berdasarkan analisis indeks ancaman penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi, ancaman dengan nilai tinggi antara lain karakteristik penyakit, pengobatan, dan risiko importasi
- b) Berdasarkan analisis indeks kerentanan, kerentanan Kabupaten Banyuwangi tinggi pada kepadatan penduduk dan Frekuensi transportasi ke daerah terjangkit. Katagori presentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat berada pada katagori sedang
- c) Berdasarkan analisis indeks kapasitas, kapasitas Kabupaten Banyuwangi tergolong sangat rendah atau abai pada Pelaksanaan deteksi dini Polio di Lingkungan, Fasilitas pelayanan kesehatan dan Kapasitas Laboratorium. Penyelidikan dan penanggulangan KLB memiliki nilai rendah rendah, dan Pelaksanaan deteksi dini polio di Fasyankes (Puskesmas) dengan kategori sedang
- d) Berdasarkan kajian analisis risiko, Kabupaten Banyuwangi berada pada level sedang untuk risiko penyakit Polio Tahun 2025

5.2 Saran

- a) Memastikan program dan kegiatan rekomendasi pengurangan risiko penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi tahun 2025 yang telah disusun Bersama dapat terealisasi
- b) Perlu dilakukan pengukuran analisis risiko setiap tahun untuk mengetahui tren keberhasilan program pengurangan risiko Penyakit Polio di Kabupaten Banyuwangi

Mengetahui
Pdt. Kepala Dinas Kesehatan Kab
Banyuwangi



Amir Hidayat, S.KM., M.Si
NIP: 19750408 199703 1 003