

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI
2024**

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 tuingkai.

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.

Sejak tahun 2022 hingga 2024, telah dilaporkan sebanyak total 12 kasus kelumpuhan, dengan 11 kasus yang disebabkan oleh virus polio tipe 2 dan satu kasus diakibatkan oleh virus polio tipe 1. Kasus-kasus ini tersebar di 8 Provinsi di Indonesia, yaitu Aceh, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Selatan, dan Banten. Di Kabupaten Boyolali tidak ada

kasus polio. Semua kasus AFP yang ditemukan, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil negatif.

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/bai, Untuk Kabupaten Boyolali, 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 Boyolali Tahun 2024

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 sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh 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 sudah ditetapkan oleh tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan terdapat kasus polio di Indonesia dan Provinsi Jawa Tengah.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan ditemukan kasus AFP di Kabupaten Boyolali.

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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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	A	20.74	0.02
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 Boyolali Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena terdapat terminal bus antar kota, bandar udara internasional di Kabupaten Boyolali dengan frekuensi kendaraan transportasi setiap hari.

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

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

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	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02
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	A	6.66	0.01
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
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	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kab.Boyolali Tahun 2024

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan tidak ada pengelola program imunisasi yang ditetapkan.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan ada tim sudah memenuhi unsur sesuai ketentuan, tetapi ada yang belum terlatih, tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di Rumah Sakit, serta ada ruang isolasi polio tetapi masih $\leq 60\%$ standar atau tidak tahu kualitasnya.
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan ada tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman), penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, tidak ada penyebaran hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media selama tahun 2024 dan menerapkan surveilans pasif, tetapi pemantauan diperluas terbatas, baik kasus maupun faktor risikonya.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan pengobatan massal (PIN) untuk menanggulangi polio saat terjadi KLB.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Persentase fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) termasuk polio saat ini baru sekitar 60-80%, persentase fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat saat ini baru sekitar 60-80%, penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio dilakukan rutin menurut Desa/kelurahan, tetapi belum menurut laporan masyarakat.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB baru sekitar 10%.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio yaitu kurang lebih 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 Boyolali dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Boyolali
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	7.28
Kapasitas	38.00
RISIKO	5.36
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Boyolali untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.28 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 38.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 5.36 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sweeping imunisasi setiap bulan di wilayah kerja puskesmas	Imunisasi	Juli - Des 2025	
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Mengusulkan pelatihan PD3I kepada Dinkes Provinsi untuk Fasyankes.	Surveilans	Juli - Des 2025	
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengusulkan pengadaan pengelola program imunisasi	Imunisasi	Juli - Des 2025	

4	Surveilans (SKD)	Membuat publikasi hasil analisis SKDR ke media	Promkes	Juli - Des 2025	
5	Surveilans (SKD)	Mengusulkan pelatihan SKDR kepada Dinkes Provinsi Jateng supaya anggota tim di RS dan Puskesmas dapat mengikuti pelatihan yang bersertifikat	Surveilans	Juli - Des 2025	

Boyolali, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali



dr. PUJI ASTUTI, M.M

Pembina Tingkat I

NIP. 19700822 200801 2 010

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
4	Kepadatan Penduduk	13.64	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4	Adanya penolakan terkait imunisasi	Sweeping belum maksimal			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Belum semua petugas mengikuti pelatihan PD3I	Tidak ada pemanggilan pelatihan bagi petugas	-	-	-
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Adanya pengoptimalan SDM	-	-	-	-
3	8a. Surveilans (SKD)	Belum ada pelatihan terkait publikasi hasil analisis SKDR	Menggunakan analisis epidemiologi	-	Tidak ada anggaran khusus untuk publikasi SKDR	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. % Cakupan Imunisasi Polio 4 yaitu 94,1%
2. Anggota tim di fasyankes banyak yang belum mengikuti pelatihan PD3I
3. Belum ada pengelola program imunisasi
4. Belum ada publikasi hasil analisis SKDR ke media
5. Anggota tim SKDR di fasyankes banyak yang belum mengikuti pelatihan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sweeping imunisasi setiap bulan di wilayah kerja puskesmas	Imunisasi	Juli - Des 2025	
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Mengusulkan pelatihan PD3I kepada Dinkes Provinsi untuk Fasyankes.	Surveilans	Juli - Des 2025	
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengusulkan pengadaan pengelola program imunisasi	Imunisasi	Juli - Des 2025	
4	Surveilans (SKD)	Membuat publikasi hasil analisis SKDR ke media	Promkes	Juli - Des 2025	
5	Surveilans (SKD)	Mengusulkan pelatihan SKDR kepada Dinkes Provinsi Jateng supaya anggota tim di RS dan Puskesmas dapat mengikuti pelatihan yang bersertifikat	Surveilans	Juli - Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Teguh Tri Kuncoro, SKM, MPH	Kabid P2P	Dinkes Kab.Boyolali
2.	Endi Aris, SKM	Kasi SKKI	Dinkes Kab.Boyolali
3.	Annisa Arum Kartika Dewi, S.KM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab.Boyolali
4.	Fa'izah Nur Hidayati, SKM	Pengentry Data	Dinkes Kab.Boyolali