

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA KABUPATEN KEBUMEN

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 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.

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 Kebumen, 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	10.5	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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kebumen 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)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/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)
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan masih ditemukan kasus konfirmasi Polio di Indonesia terutama di Provinsi Papua dan Banten

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	30	0.03
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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kebumen 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 berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2024 kepadatan penduduk Kabupaten Kebumen sebesar 1.060 orang/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan terdapat terminal bus dan stasiun kereta api di Kabupaten Kebumen yang melayani antar kota dan provinsi yang beroperasi setiap hari

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan air minum yang tidak diperiksa sebesar 10 % dan 11 % air minum yang diperiksa 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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.6	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)	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	S	3.4	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
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	0.09
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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kebumen Tahun 2024

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

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan baru 60-80 % Puskesmas yang memiliki petugas yang bersertifikat SKDR
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan presentase anggota TGC yang telah mengikuti Pelatihan Penanggulangan KLB termasuk Polio sebesar 25 %
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan membutuhkan waktu kurang lebih 28 hari untuk mendapatkan hasil pemeriksaan specimen AFP

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 Kebumen dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kebumen
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	62.98
RISIKO	30.08
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kebumen 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 62.98 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 30.08 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	a. Sweeping rutin. b. Re schedul pelaksanaan imunisasi. c. Kejar imunisasi d. Penggunaan Dana BOK. Advokasi untuk. penggunaan dana desa.	Kabid P2P dan Kepala Puskesmas	a. Sepanjang tahun, b. Sepanjang tahun c. April, Agustus, Desember d. April, Agustus, Desember Juni (musrenbang)	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	a. Edukasi Pentingnya CTPS dalam Penularan Foodborne disease b. Membudidayakan CTPS pra dan pasca kegiatan	Kabid P2P dan Katimker Kesling	Sepanjang tahun	
3	Deteksi dini Polio di Puskesmas	Pelaksanaan OJT bagi petugas surveilans baru	Kabid P2P dan Katimker Surveilans	Sepanjang tahun	

Kebumen, 5 Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan PPKB
Kabupaten Kebumen



dr IWAN DANARDONO, Sp.Rad,M.M.R
NIP 196803211999031006

Jabatan	Paraf	Tgl.
Sekretaris		07/05/25
Ka. Bidang P2P		7/5/25
Ka. Surveilans		

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	a. Sweeping rutin. b. Re schedul pelaksanaan imunisasi. c. Kejar imunisasi d. Penggunaan Dana BOK. Advokasi untuk. penggunaan dana desa.	Kabid P2P dan Kepala Puskesmas	a. Sepanjang tahun, b. Sepanjang tahun c. April, Agustus, Desember d. April, Agustus, Desember Juni (musrenbang)	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	a. Edukasi Pentingnya CTPS dalam Penularan Foodborne disease b. Membudidayakan CTPS pra dan pasca kegiatan	Kabid P2P dan Katimker Kesling	Sepanjang tahun	
3	Deteksi dini Polio di Puskesmas	Pelaksanaan OJT bagi petugas surveilans baru	Kabid P2P dan Katimker Surveilans	Sepanjang tahun	

Kebumen, 5 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan PPKB
Kabupaten Kebumen



Dr IWAN DANARDONO, Sp.Rad,M.M.R
NIP.196803211999031006

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	20.7	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	30	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	30	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	2	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12	R
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.4	S
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.4	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	2	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12	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

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan CTPS	kampanye CTPS kurang, suport sarana prasanana tidak cukup	anggaran kampanye dan pengadaan sarana prasana CTPS tidak cukup	
cakupan imunisasi polio 4	Petugas input Asik double job	Tidak ada program sweeping rutin.	Tidak ada alokasi anggaran untuk input data Asik dan sweeping	Aplikasi asik bermasalah

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
PE dan penanggulangan KLB	25 % memiliki/mengikuti pelatihan surveilans/KLB Polio		Anggaran pelatihan terbatas	
Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mutasi petugas	Belum adanya OJT bagi setiap petugas baru		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak ada Program sweeping rutin
2	Kampanye CTPS kurang, suport sarana prasarana tidak cukup
3	Belum adanya OJT bagi setiap petugas surveilans baru

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	a. Sweeping rutin. b. Re schedul pelaksanaan imunisasi. c. Kejar imunisasi d. Penggunaan Dana BOK. e. Advokasi untuk penggunaan dana desa.	Kabid P2P dan Kepala Puskesmas	a. Sepanjang tahun, b. Sepanjang tahun c. April, Agustus, Desember d. April, Agustus, Desember e. Juni (musrenbang)	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	c. Edukasi Pentingnya CTPS dalam Penularan Foodborne disease d. Membudidayakan CTPS pra dan pasca kegiatan	Kabid P2P dan Katimker Kesling	Sepanjang tahun	
3	Deteksi dini Polio di Puskesmas	Pelaksanaan OJT bagi petugas surveilans baru	Kabid P2P dan Katimker Surveilans	Maret 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Martanto, SKM, M.Kes	Katimja Kesehatan Lingkuagn Kerja dan Olahraga	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Kebumen
2	Desi Frageti, S.KM	Epidemiolog Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Kebumen
3	Pungut Nur Ikhsan	Pengelola Imunisasi	Dinas Kesehatan PPKB Kab.Kebumen