

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KLATEN

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 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.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI masih menerima laporan terkait Kejadian Luar Biasa (KLB) akibat virus Polio di sejumlah wilayah di Indonesia. Sebanyak 32 Provinsi dan 399 kabupaten/kota di Indonesia masuk dalam kategori risiko tinggi polio.

Sejak 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.

Pada tahun 2023 tepatnya di bulan Desember ditemukan 1 (satu) kasus Polio di Kabupaten Klaten. Walaupun ada riwayat perjalanan dari Jawa Timur, namun penanggulangan tetap dilaksanakan karena kasus ada di Klaten. Tahun 2024 tidak ada kasus polio di Kabupaten Klaten.

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.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesiapsiagaan menghadapi KLB/Wabah di Kabupaten Klaten.

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 Klaten, 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 Klaten 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 dikarenakan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan 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 dikarenakan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan dikarenakan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan dikarenakan ada kasus di Indonesia dan ada kasus di Provinsi Jawa Tengah.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan dikarenakan ada kasus tunggal di Kabupaten Klaten dalam setahun (akhir tahun 2023) serta tidak ada kasus pada tahun 2024.

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 Klaten 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 dikarenakan kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Klaten mencapai 1846 orang/km².
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan tidak ada bandar udara, tidak ada pelabuhan, tapi terdapat bus antar kota dan atau kereta yang keluar masuk Kabupaten Klaten 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 dikarenakan terdapat 0% cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan serta terdapat 2,5% cakupan sarana air minum yang 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	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)	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
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)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Klaten 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 8a. Surveilans (SKD), alasan dikarenakan ada tim SKDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dengan sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit.
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan dikarenakan ada temuan kasus AFP dan seluruh kejadian sudah dilakukan penyelidikan epidemiologi serta dibuat laporan sesuai pedoman.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan dikarenakan ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat, dengan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 12 hari, serta ada logistik specimen carrier namun tidak sesuai standar untuk spesimen polio.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan dikarenakan PIN Polio menanggulangi polio KLB saat ini.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan dikarenakan >80% Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) dan telah bersertifikat, serta dilakukan analisis rutin menurut kecamatan, semua Puskesmas pernah melapor dengan kelengkapan >80% per tahun, serta ada kejadian (AFP dan/atau konfirmasi Polio) dan setiap kejadian telah dibuat laporan sesuai pedoman.

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 Klaten dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Klaten
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	39.50
RISIKO	15.99
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Klaten 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 39.50 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Penyusunan jadwal pemeriksaan sarana air minum	Kesling	Oktober 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan promkes dan kesling dalam publikasi media KIE terkait CTPS dan PAMMK Koordinasi dengan bidang perencanaan untuk keperluan perencanaan keperluan sarana CTPS	Surveilans Promkes PEP	Juli 2025	
3	Surveilans (SKD)	Koordinasi dengan promkes dalam publikasi SKDR pada medsos Koordinasi dengan bidang perencanaan untuk keperluan pelatihan TGC	Surveilans Promkes PEP	Juli 2025	
4	Surveilans AFP	Rapat Koordinasi dengan jejaring terkait DO AFP	Surveilans	Mei 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Koordinasi dengan bidang perencanaan untuk keperluan logistic AFP	PEP	Juli 2025	

Klaten, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten



dr. Anggit Budiarto, MMR

NIP. 19770131 200312 1 003

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	20.74	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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
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	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Keterbatasan petugas yang melakukan pemeriksaan air minum		Keterbatasan reagen dalam pemeriksaan	Keterbatasan anggaran pemeriksaan	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran Masyarakat terkait CTPS Kurangnya pengetahuan Masyarakat terkait PAMMK yang sesuai standar	Kurangnya penyuluhan kepada masyarakat	Kurangnya sarana CTPS di tempat umum dan di tempat makan	Tidak ada anggaran pengadaan sarana CTPS ke fasilitas umum	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum semua petugas Surveilans memiliki sertifikat pelatihan TGC	Hasil analisis SKDR belum dipublikasikan melalui medsos			
2	Surveilans AFP	Belum semua Jejaring paham Mengenai DO AFP	Specimen tidak Adekuat karena Waktu Pengambilan Specimen lebih Dari 14 hari			
3	Kapasitas Laboratorium			Specimen carrier Ada yang tidak Memenuhi standar	Keterbatasan Dana pada Pengadaan Specimen Carrier sesuai standar	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Keterbatasan petugas yang melakukan pemeriksaan air minum
2 Keterbatasan reagen dalam pemeriksaan air minum
3 Keterbatasan anggaran pemeriksaan air minum
4 Kurangnya kesadaran Masyarakat terkait CTPS dan PAMMK yang sesuai standar
5 Kurangnya penyuluhan kepada Masyarakat terkait CTPS
6 Kurangnya sarana CTPS di tempat umum dan di tempat makan
7 Tidak ada anggaran pengadaan sarana CTPS ke fasilitas umum
8 Belum semua petugas Surveilans memiliki sertifikat pelatihan TGC
9 Hasil analisis SKDR belum dipublikasikan melalui medsos
10 Belum semua jejaring paham mengenai DO AFP

11 Specimen tidak adekuat karena waktu pengambilan specimen lebih dari 14 hari
12 Specimen carrier ada yang tidak memenuhi standar
13 Keterbatasan anggaran pada pengadaan specimen carrier sesuai standar

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Penyusunan jadwal pemeriksaan sarana air minum	Kesling	Oktober 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Koordinasi dengan promkes dan kesling dalam publikasi media KIE terkait CTPS dan PAMMK Koordinasi dengan bidang perencanaan untuk keperluan perencanaan keperluan sarana CTPS	Surveilans Promkes PEP	Juli 2025	
3	Surveilans (SKD)	Koordinasi dengan promkes dalam publikasi SKDR pada medsos Koordinasi dengan bidang perencanaan untuk keperluan pelatihan TGC	Surveilans Promkes PEP	Juli 2025	
4	Surveilans AFP	Rapat Koordinasi dengan Jejaring terkait DO AFP	Surveilans	Mei 2025	
5	Kapasitas Laboratorium	Koordinasi dengan bidang perencanaan untuk keperluan logistic AFP	PEP	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mentes Hartanti, SKM, MKM	Kapokja SKKI	Dinkes Kab Klaten
2	Berlianna Widya Nis W, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab Klaten
3	Khoirul Hidayati, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinkes Kab Klaten