

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KOTA MALANG 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.

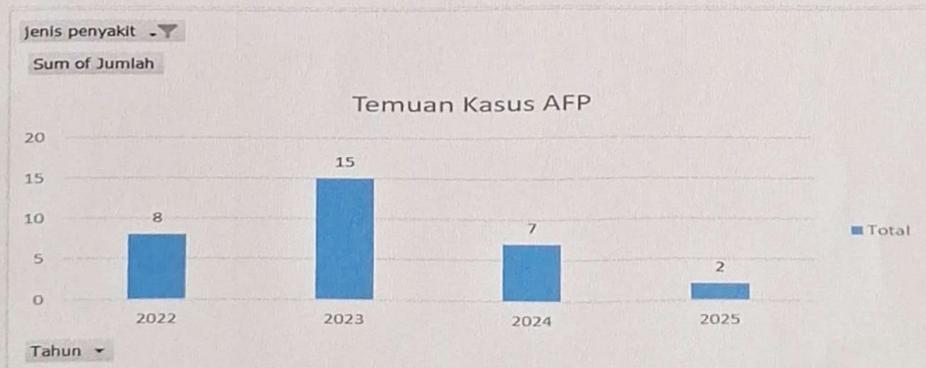
Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

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.

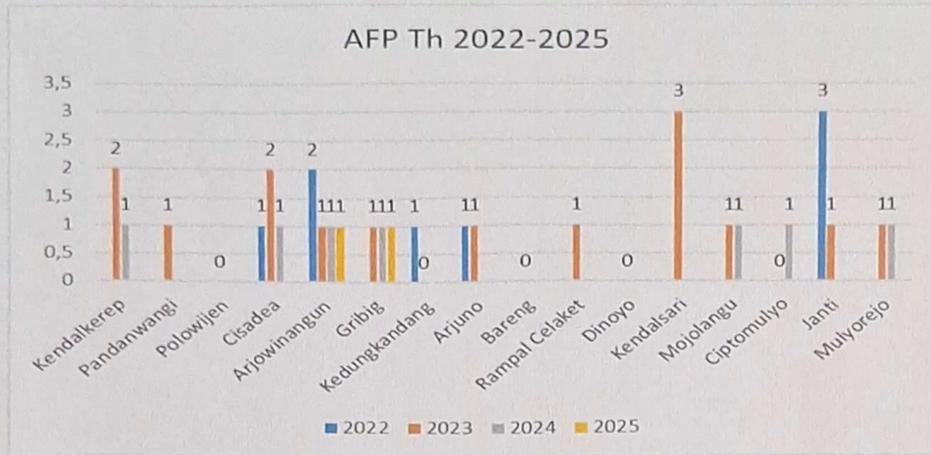
Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. 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 diberantas 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.

Berikut Data Penemuan Kasus AFP kasus tiga tahun terakhir dari tahun 2022 sampai dengan 2025 (update data terakhir s.d Maret 2025)



Data Kasus AFP berdasarkan Puskesmas wilayah Tahun 2022 s.d 2025 (update s.d Maret)



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 Kota Malang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDE X (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	T	8.47	8.47

		- WHO (literatur/tim ahli)			
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	T	6.81	6.81
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	T	5.22	5.22
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan Ketetapan Tim Ahli
4. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan karena perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila terjadi KLB biaya yang diperuntukan untuk penyelidikan, pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, penyuluhan dan penanggulangan lainnya sebesar Rp 41.862.890.985,00. Perkiraan besar biaya diperlukan untuk tatalaksana semua penderita polio yang mungkin timbul saat KLB (pengobatan, pencegahan penularan, perawatan) sebesar Rp 246.791.000,00
5. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), alasan karena perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan polio (tidak sedang KLB) dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadi polio di wilayah sebesar Rp 41.893.370.985,00

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 berdasarkan ketetapan tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena ditemukan kasus Polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir dan tidak ditemukan kasus Polio di wilayah Provinsi Jawa Timur
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus tunggal dan cluster di Kota Malang di 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	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	R	20.74	0.21
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 Kota Malang 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 karena jumlah kepadatan penduduk di Kota Malang sebesar 8007 per km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena di Kota Malang tidak ada bandara udara dan pelabuhan laut, terdapat terminal dan stasiun kereta api dengan frekuensi setiap hari di wilayah Kota Malang.

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
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	T	6.66	6.66

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	X	3.40	0.00
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)	S	9.08	0.91
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	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena Kota Malang tidak mencapai target Non Polio AFP Rate dan capaian specimen yang adekuat < 80%
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena Sebagian kecil anggota tim TGC memiliki sertifikat pelatihan TCG tingkat Dinas Kesehatan Kota dan belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi Polio

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena Kebijakan kewaspadaan polio hanya menjadi perhatian Kepala Bidang
2. Subkategori Surveilans (SKD), alasan karena sebagian kecil anggota tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan untuk hasil pemeriksaan spesimen polio 10 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 Kota Malang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Kota Malang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	39.88
Kerentanan	20.97
Kapasitas	40.00
RISIKO	62.72
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Malang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Malang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.88 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.97 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 62.72 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Melakukan Surveilans Aktif Rumah Sakit secara berkala dan kualitas dengan melibatkan tim surveilans PD3I Puskesmas	Bidang P2P	Januari – Desember 2026	
2	PE dan penanggulangan KLB	1. Mengirimkan 1 tim TGC untuk mengikuti pelatihan TGC bersertifikat di provinsi atau pusat tahun 2026 2. Sosialisasi dan Pembaharuan SK Tim TCG Dinas Kesehatan Kota	1. Tim TGC Dinas Kesehatan Kota 2. Bidang P2P	Maret – Desember 2026 2. Tahun 2026	1. Berdasarkan undangan pelatihan dari provinsi atau pusat 2. Anggaran Kegiatan Thn 2026

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
3	Surveilans (SKD)	Mengirimkan 1 orang petugas penanggung jawab SKDR Puskesmas dan Rumah Sakit untuk mengikuti pelatihan SKDR bersertifikat di provinsi atau pusat tahun 2026	1. Bidang P2P 2. Bidang SDM	Januari – Desember 2025	Berdasarkan undangan pelatihan dari provinsi atau pusat
4	% cakupan imunisasi polio 4	Sosialisasi Agen Peduli Anak Sehat dengan Imunisasi (APASI)	Dinkes P2P	Jan – Desember 2026	Musrebang kegiatan di 5 Kecamatan dengan sumberdana APBN TA 2026
		Pembuatan Diskusi / Podcast dengan narasumber Ahli terkait program imunisasi dan surveilans	Lintas program Dinas Kesehatan	Juni – Desember 2025	
		Pertemuan dengan lintas sektor (organisasi masyarakat, kader, camat, lurah)	Dinkes P2P dan CHAI	April 2025	Kegiatan diinisiasi oleh <i>Clinton Health access Initiative</i> (CHAI), karena kota Malang terpilih dlm program <i>Zero Dose</i> Imunisasi (Kejar Imunisasi)
		Pertemuan dengan Fasyankes swasta untuk mengoptimalkan Pencatatan dan Pelaporan Imunisasi di Fasyankes swasta	Dinkes P2P dan CHAI	April 2025	Kegiatan diinisiasi oleh <i>Clinton Health access Initiative</i> (CHAI), karena kota Malang terpilih dlm program <i>Zero Dose</i> Imunisasi (Kejar Imunisasi)

Malang, 25 April 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Malang



dr. Husnul Muarif, MM

NIPA 19690706 200003 1 009