



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO

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 Kulon Progo, 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 Kulon Progo 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 merupakan pendapat tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan merupakan pendapat tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan merupakan pendapat 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 merupakan pendapat tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan merupakan pendapat tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena sudah ada kasus di Indonesia

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	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 Kulon Progo 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 kondisi di wilayah kepadatan penduduk yang cukup tinggi
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan situasi di wilayah transportasi dari Kab/Kota lain yang cukup banyak masuk ke wilayah Kulon Progo

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 karena keterbatasan anggaran belum semua dapat dilakukan pemeriksaan

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 public	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	R	3.40	0.03
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)	S	9.08	0.91
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	A	12.06	0.01
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 Kabupaten Kulon Progo 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 8a. Surveilans (SKD), alasan karena sebagian tim pelaksana kewaspadaan dini belum semua memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit serta belum ada publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota tim TGC belum semua pernah mengikuti pelatihan dan pengalaman dalam penyelidikan dan penanggulangan KLB, serta belum adanya pedoman operasional standar penyelidikan dan penanggulangan polio

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

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan karena PIN dilakukan untuk penanggulangan KLB
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena rumah sakit rujukan belum memiliki SK Tim pengendalian polio dan belum semua anggota tim terlatih
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio dari laboratorium rujukan lama (rata-rata 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 Kulon Progo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	DI Yogyakarta
Kota	Kulon Progo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	48.92
RISIKO	12.91
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kulon Progo Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kulon Progo 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 48.92 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.91 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengajuan anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum melalui pengajuan dana BOK tahun 2026	Kepala seksi P2PM	November 2025	

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan upaya pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga tahun 2026	Kepala seksi P2PM	Mei-Des 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan edukasi dan sweeping sasaran imunisasi	Ka Timja Survim	Mei-Des 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	Meningkatkan upaya penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit melalui media website Dinas Kesehatan	Ka Timja Survim	Mei-Des 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Merumuskan dan menetapkan SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Mengajukan usulan pelatihan TGC dan pelatihan penyelidikan penanggulangan KLB ke Dinkes DIY untuk tim TGC Dinkes Kabupaten Menyusun Pedoman Operasional Standar (POS) penyelidikan dan penanggulan KLB	Ketua TGC Dinkes Kab	Mei-Des 2025	
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Merekomendasikan RS Rujukan untuk membuat SK Tim Tim Penanggulangan Penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan Mengajukan usulan Bimtek/Sosialisasi/Workshop ke Dinkes DIY untuk pelatihan pengendalian penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging Merekomendasikan RS Rujukan untuk menyusun Pedoman Operasional Standar (POS) penyelidikan dan penanggulan KLB	Ka Sie yankes primer rujukan	Mei-Des 2025	

Kulon Progo, 22 April 2025

1 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo 1.



dr. Sri Budi Utami, M.Kes

NIP. 196605201996032001

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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat				Keterbatasan anggaran untuk pemeriksaan semua sarana	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)		Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga belum semua namun menurut standar dari kabupaten target			

			minimal 75%			
3	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada beberapa sasaran yang belum tercapai karena mobilitas penduduk yang cukup tinggi antar wilayah sehingga pencatatan dan pelaporan kesulitan dalam menghitung sasaran				

Kapasitas

Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
18a. Surveilans (SKD)	Keterbatasan petugas di tim kewaspadaan dini	Publikasi dilakukan melalui zoom kepada lintas program dan faskes, belum ke masyarakat			
2PE dan penanggulangan KLB	Anggota TGC sesuai kemampuan bidangnya namun belum semua mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB secara khusus	Anggota TGC belum pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB	Belum ada SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo	Anggaran pelatihan tidak difasilitasi dari anggaran daerah	
	Pedoman Operasional Standar Penyelidikan dan Penanggulangan polio belum ada	Persepsi terhadap POS yang dimaksud belum sesuai dan	SOP yang sudah tersedia belum spesifik per jenis penyakit		

		Petugas merasa cukup dengan pedoman yang ada			
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tim sudah ada hanya belum dibuat SK untuk penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging Petugas sesuai kompetensi namun belum mengikuti pelatihan pengendalian penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging Persepsi terhadap SOP yang dimaksud belum sesuai	SK tim pengendalian penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging secara khusus belum disahkan Petugas belum mengikuti pelatihan			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Keterbatasan anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum
2. Masih belum optimal pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
3. Masih ada penolakan pemberian vaksinasi
4. Keterbatasan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit
5. Belum ada penetapan SK Tim Gerak Cepat (TGC) Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
6. Anggota TGC belum semua mengikuti pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB
7. Belum ada Pedoman Operasional Standar (POS) penyelidikan dan penanggulan KLB
8. Belum ada SK Tim Penanggulangan Penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan
9. Belum semua Tim Penanggulangan Penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan mengikuti pelatihan pengendalian penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging
10. Belum ada Pedoman Operasional Standar (POS) penanganan penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	K
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengajuan anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum melalui pengajuan dana BOK tahun 2026	Kepala seksi P2PM	November 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan upaya pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga tahun 2026	Kepala seksi P2PM	Mei-Des 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan edukasi dan sweeping sasaran imunisasi	Ka Timja Survim	Mei-Des 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	Meningkatkan upaya penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit melalui media website Dinas Kesehatan	Ka Timja Survim	Mei-Des 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Merumuskan dan menetapkan SK Tim TGC Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Mengajukan usulan pelatihan TGC dan pelatihan penyelidikan penanggulangan KLB ke Dinkes DIY untuk tim TGC Dinkes Kabupaten Menyusun Pedoman Operasional Standar (POS) penyelidikan dan penanggulan KLB	Ketua TGC Dinkes Kab	Mei-Des 2025	
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Merekomendasikan RS Rujukan untuk membuat SK Tim Tim Penanggulangan Penyakit potensial KLB/PIE di rumah sakit rujukan Mengajukan usulan Bimtek/Sosialisasi/Workshop ke Dinkes DIY untuk pelatihan pengendalian penyakit potensial KLB/penyakit infeksi emerging Merekomendasikan RS Rujukan untuk menyusun Pedoman Operasional Standar (POS) penyelidikan dan penanggulan KLB	Ka Sie yankes primer rujukan	Mei-Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arief Mustofa, S.Si, M.Epid	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
2	Siska Yulia Damayanti, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo