



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Panji Nomor 120 Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur
Telepon (0341) 393730, Faksimile (0341) 393731
Laman: <https://dinkes.malangkab.go.id>
Pos-el: dinkes@malangkab.go.id, Kode Pos 65163

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG
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 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 Malang, 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 Malang 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 dikarenakan keluar masuknya WNI maupun WNA di Indonesia.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB).

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 | 28 | 0.28 |
| 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 | A | 20 | 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 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;
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, dikarenakan frekuensi transportasi keluar masuk wilayah Kabupaten Malang berlangsung setiap hari.

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

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 | 3.5 | 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 | T | 6.66 | 6.66 |
| 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) | S | 9.1 | 0.91 |
| 11 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | S | 11.2 | 1.12 |
| 12 | Surveilans | Surveilans AFP | A | 10 | 0.01 |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB | PE dan penanggulangan KLB | A | 10 | 0.01 |
| 14 | Kapasitas Lab | Kapasitas Laboratorium | S | 1.8 | 0.18 |
| 15 | Promosi | Media Promosi Kesehatan | T | 9.48 | 9.48 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten 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, dikarenakan capaian pesimen yang adekuat kurang dari 80%;
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, belum terbentuknya SK TGC penanggulangan KLB dan belum terbentuk.

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

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 risiko Kabupaten Malang dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|------------|
| Provinsi | Jawa Timur |
| Kota | Malang |
| Tahun | 2025 |

| RESUME ANALISIS RISIKO POLIO | |
|------------------------------|---------------|
| Ancaman | 27.97 |
| Kerentanan | 20.78 |
| Kapasitas | 49.67 |
| RISIKO | 11.70 |
| Derajat Risiko | SEDANG |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Malang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.78 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.70 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIMELINE | KET |
|----|---------------------------------------|---|-----------------------------|----------|--------------------------------|
| 1 | Subkategori Surveilans AFP | Penguatan kegiatan SARS (Surveilans Aktif Rumah Sakit) terkait penemuan kasus AFP untuk deteksi adanya kasus mengarah ke polio. | Dinas Kesehatan Kab. Malang | 2025 | Kegiatan SARS sudah berjalan |
| 2 | | Mengusulkan pelatihan bagi petugas Surveilans terkait PD3I dan AFP | Dinas Kesehatan Kab. Malang | 2025 | |
| | | Penguatan SKDR polio di Puskesmas dan Rumah Sakit. | Dinas Kesehatan Kab. Malang | 2025 | |
| 3 | Subkategori PE dan penanggulangan KLB | Melakukan pembetulan SK TGC untuk penanggulangan KLB | Dinas Kesehatan Kab. Malang | 2025 | Masih berproses |
| 4 | | Melakukan pelaporan kasus AFP kurang 24 jam dan dilanjutkan Penyelidikan Epidemiologi serta pengambilan sampel sesuai prosedur. | Dinas Kesehatan Kab. Malang | 2025 | Sudah berjalan sesuai prosedur |
| 5 | | Melakukan verifikasi alert SKDR kurang dari 24 jam. | Dinas Kesehatan Kab. Malang | 2025 | |

Kepanjen, Juni 2025
 Plt. Kepala Dinas Kesehatan



dr. Ivan Dwi, MMRS.

Pembina (Iv/a)

NIP. 197802262006041009