

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PONOROGO

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.

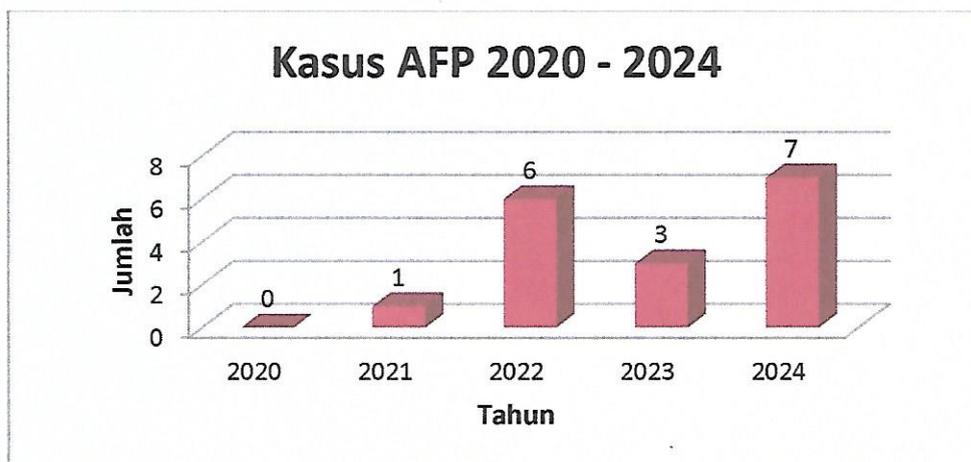
Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

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.

Adapun data penemuan kasus AFP Kabupaten Ponorogo tahun 2020 sd 2024 sebagai berikut :



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. Sebagai upaya kewaspadaan dini terhadap titik-titik sebaran penyakit guna mempermudah dalam pengambilan kebijakan

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 Ponorogo, 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 Ponorogo 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 karena sudah perhitungan nilai risiko dengan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia

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 tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena Vaksinasi mampu efektif mencegah infeksi/sakit
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena adanya kasus polio di Indonesia pada satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak adanya periode KLB/cluster terpanjang yang terjadi di wilayah

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 Ponorogo 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 jumlah kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Ponorogo sekitar 702 orang/km sehingga risiko penularan tinggi
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena frekwensi kendaraan bus (adanya terminal ASDP) antar kota keluar masuk kabupaten dan provinsi tinggi

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	S	3.52	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)	R	2.37	0.02
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
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	3.40	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)	S	11.20	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18

15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48
----	---------	-------------------------	---	------	------

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media belum ada karena penyebaran SKDR masih sebatas bulletin bulanan sebagai umpan balik ke puskesmas dan belum konsisten.

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 dapat menanggulangi kasus polio saat terjadi KLB
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena prosentase Fasyankes (Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini masih 60 – 80 % karena seringnya pergantian petugas di fasyankes (puskesmas) dan belum semuanya petugas bersertifikat.

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 Ponorogo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Ponorogo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	20.97
Kapasitas	48.21
RISIKO	12.17
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Ponorogo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.97 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.17 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Peningkatan cakupan polio 4 minimal 90%	Survim	Tahun 2025	
2	Surveilans (SKD)	Pembuatan bulletin laporan SKDR minimal bulanan secara rutin	Survim	Tahun 2025	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di fasyankes (Puskesmas)	Memaksimalkan anggaran yang ada di PKM dengan melakukan surveilans aktif ke jejaring/jaringan (dukun bayi/bidan praktek/klinik swasta)	PP Puskesmas	Tahun 2025	
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Adanya pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat secara rutin dan merata	Kesling	Tahun 2025	

Ponorogo, 2 Juni 2025

An Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ponorogo
Di Sekretaris



ANIK SETYARINI, SKM., M.Kes
NIP. 19761211200003 2 003

**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:

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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R

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	R
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
5	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua pemilik sarana air minum melakukan uji lab secara rutin - Masyarakat menganggap keberadaan sarana air minum sudah memenuhi syarat semua 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua masyarakat memahami akan pentingnya pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat 	<ul style="list-style-type: none"> - Mahalnya biaya lab pemeriksaan air minum - anggaran program yang terbatas untuk uji lab dalam mendukung keberadaan sarana air minum 	
2	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya penolakan terkait status vaksin haram/halal, masyarakat anti terhadap vaksinasi, takut terjadinya KIPI 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum maksimal manfaat imunisasi polio secara lengkap sesuai sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> - stok vaksin polio (IPV) yang terbatas sesuai alokasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Banyaknya jenis pelaporan/ aplikasi - Terkendala

	(Puskesmas)	anggaran yang ada di PKM dengan melakukan surveilans aktif ke jejaring/jaringan (dukun bayi/bidan praktek/klinik swasta)			
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Adanya pemeriksaan sarana air minum yang memenuhi syarat secara rutin dan merata	Kesling	Tahun 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Anik Setiyarini, SKM.,M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Ttitik Sukamti, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Farida Rahmawati, SKM	Staf Suveilans	Dinas Kesehatan