

PEMETAAN RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA
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.

Pelaksanaan surveilans aktif AFP di Kabupaten Purbalingga Tahun 2024 terdapat 24 kasus AFP dan pada Minggu 1 s/d 21 Tahun 2025 sebanyak 4 kasus yang berasal dari unit pelapor Puskesmas Purbalingga, Puskesmas Mrebet, Puskesmas Serayularangan dan RSUD dr R Goeteng.

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. Menentukan daerah-daerah yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan virus polio, berdasarkan cakupan imunisasi IPV dan OPV yang rendah, kepadatan penduduk, mobilitas penduduk yang tinggi.

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 Purbalingga, 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	S	6.81	0.68
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 Purbalingga 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 berdasarkan ketetapan ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 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 ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena berdasarkan ketetapan ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus polio di Indonesia Dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak ada kasus di wilayah namun saat ini Indonesia masih berstatus KLB polio.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB karena oran tua harus mengorbankan waktu kerja untuk merawat anak yang terkena polio.

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 Purbalingga 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 wilayah Kabupaten Purbalingga sejumlah 1.275 jiwa/km².
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena terdapat terminal bis antar kota dengan frekuensi mobilisasi 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 persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sejumlah 17% dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sejumlah 12%

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)	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	R	6.66	0.07
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)	R	9.08	0.09
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	R	12.06	0.12
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 Purbalingga 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 Sebagian besar petugas surveilans di Puskesmas bukan berlatar Pendidikan sarjana epidemiologi dan belum pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan di I dan penyakit.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan belum semua petugas imunisasi di Puskesmas mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas seperti pelatihan, OJT terkait program imunisasi.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan rumah sakit rujukan kasus polio sudah memiliki SK Tim AFP tetapi ada petugas yang belum terlatih.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan pengetahuan Dokter, Bidan, Perawat dan Surveilans masih kurang terkait definisi operasional penyakit yang masuk dalam AFP.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan belum semua anggota TGC mengikuti pelatihan tentang Tata Laksana KLB.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio rata-rata 30 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 Purbalingga dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Purbalingga
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	22.58
Kapasitas	56.36
RISIKO	11.45
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Purbalingga untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.45 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Advokasi penganggaran dari sumber dana APBD dan APBDes untuk kegiatan penyediaan air minum yang memenuhi syarat	Katim Keslingkesjaor	Jan-Des 2025	
2	Surveilans (SKD)	Mengikutsertakan / Mengirimkan Petugas Surveilans dalam kegiatan Workshop/pelatihan TataLaksana KLB PIE	Katim Survim,	Jan-Des 2025	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Pengajuan Pelatihan SKDR bagi Unit Pelapor ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan	Katim Survim	Oktober-Desember 2025	
4	PE dan Penanggulangan KLB	simulasi atau pelatihan berkala dalam kesiapsiagaan KLB	Katim Survim	Jan-Des 2025	

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Purbalingga



dr. Jusi Febrianto, MPH
NIP. 197002192002121004

**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	% 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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	Persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sejumlah 17%	Belum semua Pengelola DAM memastikan kualitas air minum aman sampai kekonsumen (memenuhi persyaratan sebagai air minum)	-	Sankit sebagai skrining awal di Puskesmas belum lengkap, Keterbatasan reagen untuk pemeriksaan	Keterbatasan anggaran untuk pemeriksaan air minum	-
2	Persentase perilaku CTPS sebesar 98%	Belum disiplinnya masyarakat dalam perilaku CTPS	Belum semua masyarakat melakukan CTPS dengan benar	Masih kurang media KIE (Leaflet, <i>Running text</i>) terkait CTPS	-	-

			(menggunakan air mengalir dan sabun)			
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD)	Belum semua anggota Tim SKDR terlatih dan bersertifikat	Belum ada pengusulan pelatihan SKDR ke Pemerintah Daerah / Kementerian Kesehatan	-	Belum ada anggaran pelatihan SKDR di Pemerintah Daerah	-
2	PE dan penanggulangan KLB	Belum semua anggota TGC terlatih dan bersertifikat.	Belum ada pengusulan pelatihan TGC ke Pemerintah Daerah	-	-	-
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum semua anggota Tim SKDR di Fasyankes terlatih dan bersertifikat.	Belum ada pengusulan pelatihan SKDR bagi unit pelapor ke Pemerintah Daerah/Kementerian Kesehatan	-	Belum ada anggaran pelatihan SKDR di Pemerintah daerah	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua pengelola air minum melakukan pemeriksaan air minum secara berkala
2	Belum semua Pengelola non PDAM memastikan kualitas air minum aman sampai kekonsumen
3	Belum semua Masyarakat melakukan CTPS dengan benar (menggunakan air mengalir dan sabun)
4	Belum semua anggota Tim SKDR terlatih dan bersertifikat
5	Belum semua anggota TGC terlatih dan bersertifikat.

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan	Edukasi kepada pengelola untuk melakukan pemeriksaan secara interna	Tmker Kesling	Juli-Desember 2025	

2	% Cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga	Edukasi dan pendampingan kepada pengelola non PDAM untuk melakukan <i>treatment</i> sebelum dialirkan ke SR (sambungan rumah)	Timer Kesling	Juli-Desesember	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Edukasi kepada masyarakat dengan media KIE untuk melakukan CTPS dengan benar (menggunakan air mengalir dan sabun)	Timker Kesling & Promkes	Juli-Desember 2025	
4	Surveilans (SKD)	Pengajuan Pelatihan SKDR untuk surveolans di Fasyankes ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan	Kabid P2 dan Katim Survim	Juli-Desember 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan Pelatihan TGC ke Pemerintah Daerah dan Kementerian Kesehatan	Kabid P2 dan Katim Survim	Juli-Desember 2025	
6	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	engajuan Pelatihan SKDR bagi Unit Pelapor ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan	Kabid P2 dan Katim Survim	Juli-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.Devvy Herawati S., MPH	Katim Survim	Dinas Kesehatan
2	Adi Nugroho, SKM	Staf Survim	Dinas Kesehatan