

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO
KABUPATEN WONOSOBO
TAHUN 2025**



**SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN WONOSOBO
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.

Di Kabupaten Wonosobo sudah dilakukan surveilans aktif dan pasif. Dua tahun terakhir (2023-2024) penemuan suspek AFP mengalami peningkatan. Tahun 2023 ditemukan sebanyak 16 kasus dengan hasil laboratorium negatif (*Non Polio AFP Rate = 7,67*) dan Tahun 2024 ditemukan sebanyak 20 kasus dengan hasil laboratorium negative (*Non Polio AFP Rate = 11,06*).

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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 Wonosobo 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 berdasarkan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan 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 berdasarkan ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan tim 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.

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	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	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 Wonosobo 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 Wonosobo sejumlah 956,9 jiwa/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan adanya terminal bus yang beroperasi 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 cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 8,6%

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	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
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	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)	S	7.06	0.71
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	R	12.06	0.12
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 Wonosobo 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 baru sebagian besar anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit dan penyebarluasan hasil analisis SKDR belum ada publikasi ke media setahun ini.
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena persentase capaian specimen adekuat <80%.

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan sudah ada tim pengendalian kasus polio di rumah sakit namun belum ada SK tim tersendiri.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan baru sebagian anggota tim TGC yang memiliki sertifikat pelatihan dan sudah ada pedoman umum, namun belum dilengkapi dengan standar operasional prosedur di wilayah setempat.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio rata-rata 20 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 Wonosobo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Wonosobo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.83
Kapasitas	26.47
RISIKO	24.12
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Wonosobo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.47 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 24.12 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengoptimalkan pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) pada sarana air minum di masyarakat	Kesling	Juli - Des 2025	
2	Cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sweaping imunisasi setiap bulan di wilayah kerja puskesmas	Imunisasi	Juli - Des 2025	
3	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pemicuan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di masyarakat	Kesling	Juli - Des 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	Membuat sertifikat <i>softcopy</i> terkait workshop SKDR th 2024 untuk peserta	Surveilans	Juli - Des 2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Berkoordinasi dengan tim promkes dan humas untuk publikasi hasil analisis SKDR ke media seperti website/sosial media Dinkes	Surveilans	Juli - Des 2025	
6	Surveilans AFP	Sosialisasi kepada masyarakat tentang penyakit polio	Promkes dan Surveilans	Juli - Des 2025	



7	PE dan penanggulangan KLB	Telaah staf terkait anggota TGC yang belum dilatih	Surveilans	Juli - Des 2025	
8	PE dan penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan penanggulangan polio	Surveilans	Juli - Des 2025	

Wonosobo, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

Dr JAELAN, SKP., M.Kes
NIP. 19730517 199503 1 003



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Verifikasi <https://psre.kominfo.go.id>

**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	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	S
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	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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	Surveilans AFP	10.10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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 - Air minum tidak memenuhi syarat 8,6%	Belum semua puskesmas memiliki tenaga sanitarian	Belum semua sarana air dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL)	Sudah dilakukan (IKL) namun hasilnya ada yang tidak memenuhi syarat		
2	% cakupan imunisasi polio 4 - Cakupan imunisasi polio 4 = 89,95%	Ada sekelompok masyarakat yang menolak imunisasi	Kegiatan sweeping imunisasi belum optimal			
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) - Cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 86,39%	Petugas belum optimal dalam mensosialisasikan kepada Masyarakat tentang pentingnya pengelolaan air minum dan makanan	Data bersumber dari STBM	Masyarakat belum menerapkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga		



Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)					
	a. Baru sebagian besar anggota memiliki sertifikat SKDR			Sudah dilakukan workshop SKDR untuk semua petugas, namun belum dibuat sertifikat		
	b. Penyebarluasan hasil analisis SKDR belum ada publikasi	Petugas belum berkoordinasi dengan petugas promkes dan humas				
2	Surveilans AFP Specimen adekuat <80%	Keterlambatan informasi dalam penemuan kasus	Specimen >14 hari, karena pasien konstipasi			
3	PE dan penanggulangan KLB					
	a. Sertifikat anggota TGC baru 50%	Belum semua anggota TGC dilatih			Tidak tersedia anggaran pelatihan	
	b. Belum ada SOP PE dan penanggulangan polio	Petugas belum membuat SOP				

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum semua sarana air dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL)
2	Kegiatan sweeping imunisasi yang belum optimal
3	Masyarakat belum menerapkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
4	Petugas belum membuat sertifikat workshop SKDR
5	Petugas belum menyebarluaskan hasil analisis SKDR ke media
6	Specimen belum adekuat
7	Belum ada SOP PE dan penanggulangan polio

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengoptimalkan pelaksanaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) pada sarana air minum di masyarakat	Kesling	Juli - Des 2025	



2	Cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sweeping imunisasi setiap bulan di wilayah kerja puskesmas	Imunisasi	Juli - Des 2025	
3	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pemicuan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di masyarakat	Kesling	Juli - Des 2025	
4	8a. Surveilans (SKD)	Membuat sertifikat <i>softcopy</i> terkait workshop SKDR th 2024 untuk peserta	Surveilans	Juli - Des 2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Berkoordinasi dengan tim promkes dan humas untuk publikasi hasil analisis SKDR ke media seperti website/sosial media Dinkes	Surveilans	Juli - Des 2025	
6	Surveilans AFP	Sosialisasi kepada masyarakat tentang penyakit polio	Promkes dan Surveilans	Juli - Des 2025	
7	PE dan penanggulangan KLB	Telaah staf terkait anggota TGC yang belum dilatih	Surveilans	Juli - Des 2025	
8	PE dan penanggulangan KLB	Membuat SOP PE dan penanggulangan polio	Surveilans	Juli - Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Heriyono, SKM., M.M.	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Rizqa Wahyu, SKM., M.Kes	Subkoord Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Sofia Ayu Fitriana, SKM	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
4	Nur Kurniawati, SKM	Administrasi Kesehatan	Dinas Kesehatan
5	Prita Puspitasari, S.Tr KL	Sanitarian	Dinas Kesehatan

