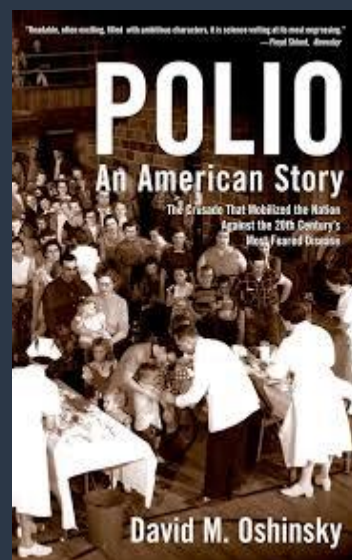
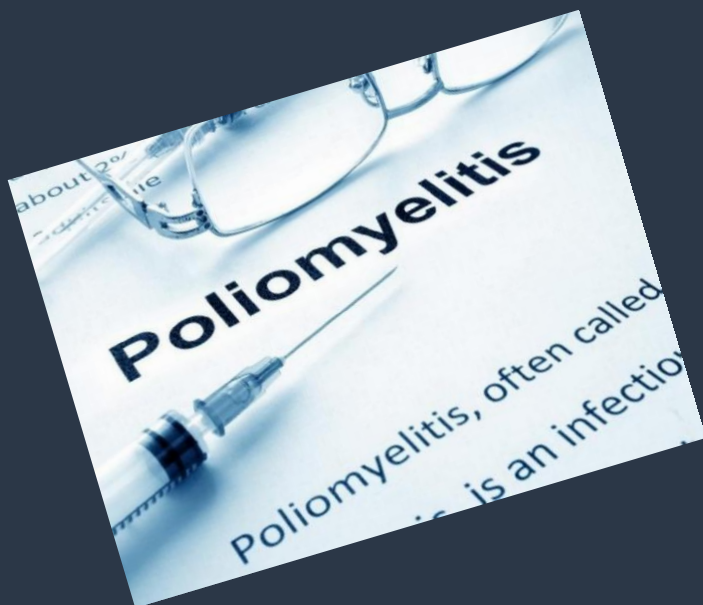




PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO

**Kabupaten Barito Utara
kalimantan Tengah**



SIKK - P 2 P

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BARITO UTARA**

TAHUN 2024



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Yetro Sinseng No. 23 Telp. 0519 – 21250 Fax. 0519 – 21692 Muara Teweh
Kalimantan Tengah – 73812

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO
DI KABUPATEN BARITO UTARA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2024**

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penyakit Dan Pemetaan Risikonya

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.

Virus polio yang ditemukan dapat berupa virus polio vaksin/sabin, Virus polio liar/WPV (Wild Poliovirus) dan VDPV (Vaccine Derived Poliovirus). VDPV merupakan virus polio vaksin/sabin yang mengalami mutasi dan dapat menyebabkan kelumpuhan.

VDPV diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu 1). Immunodeficient-related VDPV (iVDPV) berasal dari pasien imunodefisiensi, 2). Circulating VDPV (cVDPV) ketika ada bukti transmisi orang ke orang dalam masyarakat, dan 3). Ambiguous VDPV (aVDPV) apabila tidak dapat diklasifikasikan sebagai cVDPV atau iVDPV. Penetapan jenis virus yang dimaksud, ditentukan berdasarkan pemeriksaan laboratorium. Identifikasi VDPV berdasarkan tingkat perbedaan dari strain virus OPV. Virus polio dikategorikan sebagai VDPV apabila terdapat perbedaan lebih dari 1% (>10 perubahan nukleotida) untuk virus polio tipe 1 dan 3, sedangkan untuk virus polio tipe 2 apabila ada perbedaan lebih dari 0,6% (>6 perubahan nukleotida).

Polio dapat menyerang pada usia berapa pun, tetapi polio terutama menyerang anak-anak di bawah usia lima tahun. Pada awal abad ke-20, polio adalah salah satu penyakit yang paling ditakuti di negara-negara industri, melumpuhkan ratusan ribu anak setiap tahun. Pada tahun 1950an dan 1960an polio telah terkendali dan praktis dihilangkan sebagai masalah kesehatan masyarakat di negara-negara industri. Hal ini setelah pengenalan vaksin yang efektif.

Pada 1988, sejak Prakarsa Pemberantasan Polio Global dimulai, lebih dari 2,5 miliar anak telah diimunisasi polio. Sekarang masih terdapat 3 negara endemis yang melaporkan penularan polio yaitu Afganistan, Pakistan dan Nigeria.

Pada Juni 2018, dilaporkan adanya kasus polio di negara tetangga Papua New Guinea, sehingga diperlukan adanya peningkatan kewaspadaan dini terhadap masuknya virus polio ke Indonesia.

Situasi terkini

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) melalui konferensi pers daring pada Sabtu (19/11/2022) mengumumkan ditemukannya satu kasus polio di Pidie, Aceh. Kasus ini membuka kembali sejarah kelam di Indonesia atas penyakit yang menyebabkan kelumpuhan itu, setelah dalam 8 tahun atau 2014 lalu Indonesia menerima sertifikat bebas polio. Dengan temuan virus polio tipe 2 di Aceh ini, menempatkan Indonesia sebagai negara ke 16 dengan kasus tipe tersebut. Walhasil, pemerintah pun menetapkan polio sebagai Kejadian Luar Biasa atau KLB di Indonesia 19 November 2022 lalu.

Bahkan, terbaru, Menkes Budi Gunadi Sadikin mengumumkan ada dua kasus polio baru, masih di Pidie Aceh. Kasus keempat dilaporkan dari Kabupaten Purwakarta, Provinsi Jawa Barat. Sehingga kini total ada 4 kasus polio di Indonesia. Virus polio liar asli Indonesia (indigenous) sudah berhasil diberantas sejak tahun 1996, setelah dilaksanakan PIN Polio tiga tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997.

Hal ini setelah tahun 1988, WHO mengeluarkan resolusi untuk memberantas polio yang bertujuan untuk mencapai pengurangan permanen hingga nol, tanpa risiko reintroduksi dan pada tahun yang sama, Inisiatif Pemberantasan Polio Global (GPEI) diluncurkan. Ini kemudian yang mendorong produksi vaksin juga diperluas secara global, dengan kapasitas yang signifikan dikembangkan di negara-negara termasuk India dan Indonesia. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio importasi pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang.

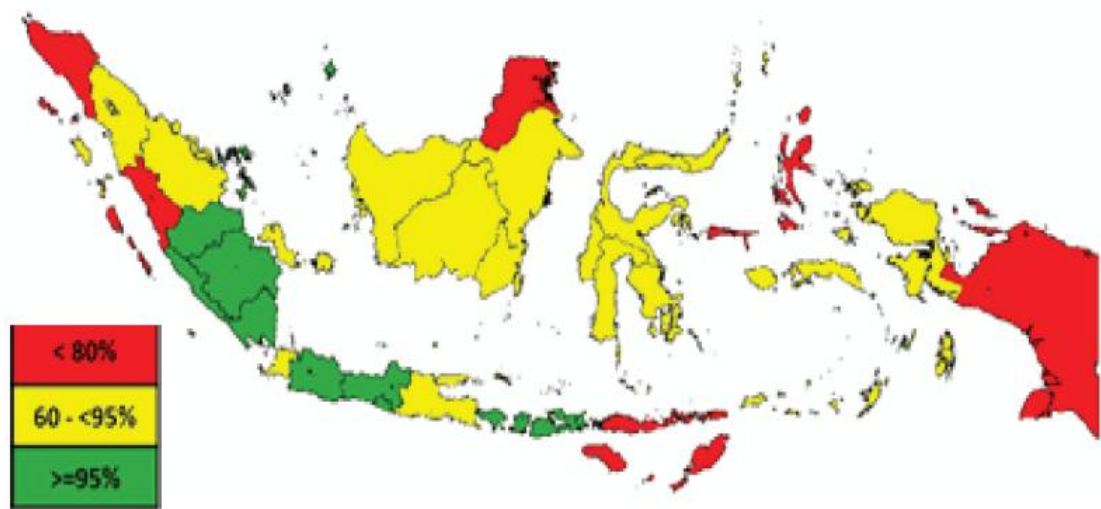
KLB ini tersebar di 47 kabupaten/kota di 10 provinsi. Terlebih, selain menghadapi KLB polio ini. Indonesia juga dihadapkan dengan ditemukannya 46 kasus Vaccine Derived Poliovirus (VDPV) yaitu kasus Polio yang disebabkan oleh virus dari vaksin. Kasus ini terjadi apabila banyak anak yang tidak di imunisasi. Sebanyak 45 kasus tersebut sebarannya di semua kabupaten di Pulau Madura dan satu kasus terjadi di Probolinggo, Jawa Timur.

Kemudian dilakukan Outbreak Response Immunization (ORI), dua kali mop-up, lima kali PIN, dan dua kali Sub-PIN, KLB dapat diberantas sepenuhnya. Kasus Virus Polio Liar (VPL) yang mengalami kelumpuhan, terakhir ditemukan pada 20 Februari 2006 di Aceh. Sejak saat itu hingga saat ini tidak pernah lagi ditemukan kasus Polio di Indonesia. Hingga pada tahun 2014, Indonesia bersama sederet negara di Asia Tenggara menerima sertifikat bebas polio oleh WHO. Namun, laman sehat negeriku Kemenkes justru mencatat, pernah terjadi KLB polio di Papua diakibatkan oleh Vaccine-Derived Poliovirus Type 1 cVDPV1 (circulated Vaccine Derived Polio Virus type 1) yang terdeteksi pada tahun 2019.

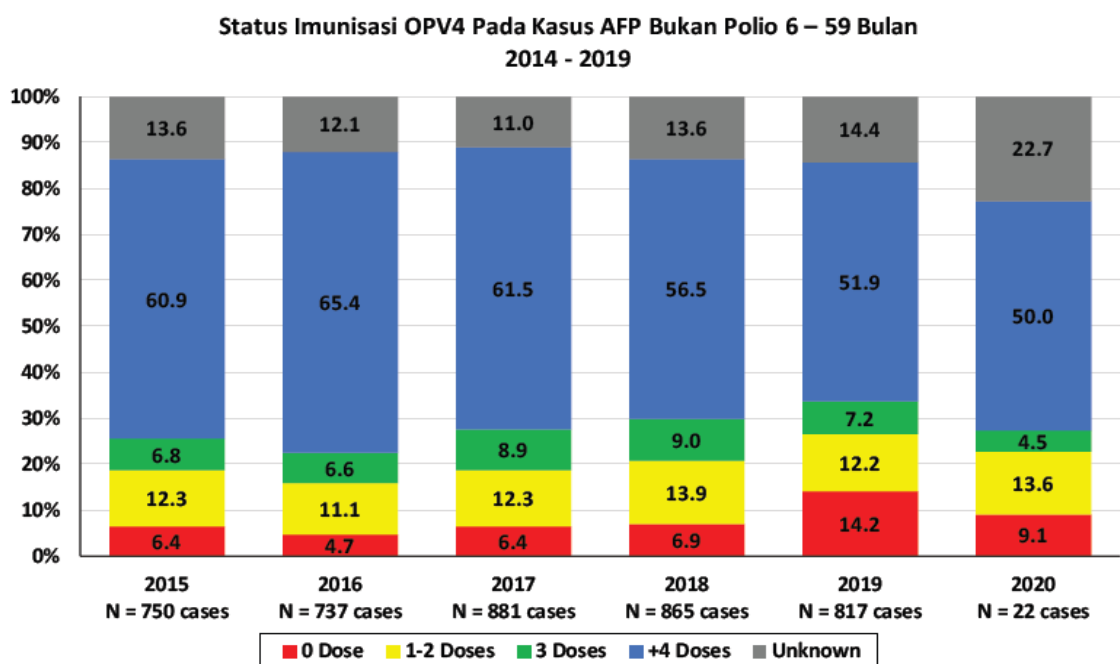
Sebelumnya Kemenkes telah menyampaikan laporan kepada WHO Indonesia tentang terjadinya KLB cVDPV1 di Kabupaten Yakuimo Provinsi Papua dengan satu kasus yang dimulai tanggal 27 November 2018 dan dengan indikasi adanya transmisi pada dua orang anak sehat. Pemerintah kemudian mengambil beberapa langkah strategis mengatasi hal ini, salah satunya dengan pelaksanaan segera ORI untuk kelompok usia rentan di wilayah terkena KLB Polio. Hingga pada 26 Mei 2020, WHO mengakhiri KLB polio di Papua tersebut. Virus polio bekerja dan membuat penderitanya mengalami kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang. Selain itu, virus ini dapat menyerang orang dengan semua usia, tetapi lebih sering menyerang anak di bawah usia lima tahun atau balita.

Per 17 Juni 2023, 12.404.595 dosis nOPV2 telah diberikan selama sub-PIN polio di Aceh, Sumatra Utara dan Jawa Barat. Di Aceh, 1.179.441 dari 1.217.939 (96,8%) anak menerima nOPV2 pada putaran pertama, dan 1.153.413 (94,7%) di putaran kedua. Di Sumatra Utara, 1.294.171 dari 1.346.655 (96,1%) menerima nOPV2 pada putaran pertama dan 1.276.852 (94,8%) di putaran kedua. Di Jawa Barat, 3.833.808 dari 3.984.797 (96,2%) anak menerima nOPV2 pada putaran pertama dan 3.666.910 (92%) di putaran kedua.

Berdasarkan Permenkes No.12 tahun 2017, pemerintah menerapkan pemberian 4 dosis Oral Polio Vaccine (OPV) dan 1 dosis Inactivated Polio Vaccine (IPV) ke dalam jadwal imunisasi rutin pada bayi. Rata-rata cakupan OPV4 dalam tiga tahun terakhir sudah mencapai lebih dari 90%, namun belum memenuhi target nasional (minimal 95% dan merata). Sedangkan untuk cakupan IPV menunjukkan peningkatan di setiap tahun sejak diperkenalkan pada tahun 2016, namun secara nasional tren cakupan IPV masih kurang dari 80%.



Sementara itu untuk rata-rata cakupan OPV4 dari tahun 2016 – 2018, terdapat 6 provinsi yang memiliki rata-rata cakupan kurang dari 80%, yaitu Papua, Aceh, NTT, Kalimantan Utara, Maluku Utara, dan Sumatera Barat, yang artinya perlindungan terhadap virus polio tipe 1 dan 3 masih rendah.



Status imunisasi polio (OPV4) pada kasus AFP bukan Polio berusia 6 – 59 bulan menunjukkan ada peningkatan cukup signifikan dalam tiga tahun terakhir untuk kasus yang belum pernah diimunisasi (zero dose) dari 6% di tahun 2017, meningkat menjadi 14% di tahun 2019. Hal ini menunjukkan tren balita yang belum mendapat imunisasi polio semakin meningkat.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk memerangi polio, salah melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio 2024, yang bertujuan untuk memutus rantai penularan polio serta melindungi anak-anak Indonesia dari serangan polio.

Sebagai langkah awal, Sub PIN (Pekan Imunisasi Nasional) Polio 2024 tahap pertama telah dilakukan pada tanggal 15 Januari hingga Maret 2024 sebagai tanggapan cepat pemerintah terhadap wabah polio yang terjadi pada akhir Desember 2023. Sekitar 8,7 juta anak berusia 0-7 tahun di wilayah sasaran Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Daerah istimewa (DIY) Yogyakarta telah dijangkau melalui Sub PIN Polio ini, yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan pemerintah provinsi dan kabupaten, World Health Organization (WHO) dan UNICEF. Adapun tahap kedua Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio 2024 dilaksanakan di 27 provinsi mulai tanggal 23 Juli 2024.

Kasus Polio di Kalimantan Tengah dan Kabupaten Barito Utara sejak tahun 2018 sampai dengan 2024 belum pernah terjadi kasus KLB Polio ataupun supek polio.

Penilaian risiko terhadap transmisi polio juga telah dilakukan dengan menggunakan *tools* WHO berdasarkan data 2019. Terdapat 23 provinsi yang masih dalam kategori risiko tinggi, salah satunya di provinsi Kalimantan Utara yang berbatasan langsung dengan Malaysia dimana KLB polio cVDPV tipe 1 dan 2 sedang terjadi di Sabah, Malaysia. Sementara itu cakupan OPV4 pada tahun 2019 di Kalimantan Utara sebesar 76.2%.

Berdasarkan hal-hal di atas pentingnya untuk melakukan pemetaan risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Polio dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait, dengan sumber data tahun 2023 maka dilakukan pemetaan pada bulan Juli 2024.

B. TUJUAN

Pemetaan/penilaian risiko dan Pembuatan Rekomendasi tindak lanjut hasil analisis penyakit Polio di Kabupaten Barito Utara bertujuan:

- 1) Kewsapdaan Dini melalui Kegiatan deteksi dini dan respon serta waspada teradap keamanan (transmisi Polio).
- 2) Melakukan intervensi terhadap kerentanaan yang tinggi dan kapasitas rendah, serta
- 3) Memberikan rekomendasi rencana kontijensi sebagai dasar bagi pemerintah Kabupaten Barito Utara untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun penyakit potensial KLB/Wabah.

II. HASIL PEMETAAN RISIKO

A. Penetapan Nilai Risiko Kategori Ancaman

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (NRxB)	PERTANYAAN RUJUKAN
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	13.55	T	13.55	<u>1</u>
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	1.91	T	1.91	<u>2</u>
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	10.50	S	1.05	<u>3</u>
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	13.16	A	0.01	<u>4</u>
5		Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	13.95	S	1.40	<u>5</u>
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO (literatur/tim ahli)	8.47	T	8.47	<u>6</u>
7		Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	8.47	S	0.85	<u>7</u>
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	8.71	A	0.01	<u>8</u>
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	6.01	S	0.60	<u>9</u>
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	6.81	R	0.07	<u>10</u>
11		Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	5.22	R	0.05	<u>11</u>
12	Dampak Sosial	Perhatian media	3.24	R	0.03	<u>12</u>
			100			

Berdasarkan hasil Penilaian Ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 penilaian ancaman yang masuk ke dalam kategori Tinggi, yaitu:

- 1) Kategori Karakteristik penyakit dengan bobot 13.55 hal ini sudah berdasarkan hasil ketetapan ahli.
- 2) Kategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC-WHO, dengan bobot 8,47 dimana hal ini sudah berdasarkan hasil perhitungan ahli.
- 3) Kategori Pengobatan penyakit dengan bobot 1.91 hal ini sudah berdasarkan hasil ketetapan ahli.

Berdasarkan hasil Penilaian Ancaman pada penyakit Polio, ada 4 katgeori penilaian yang masuk dalam Kategori Sedang, yaitu:

- 1) Kategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat dengan bobot 13.16 dimana hal ini sudah berdasarkan hasil ketetapan ahli.
- 2) Kategori Metode Pananggulangan Penularan Penyakit dengan bobot 10.50 dimana hal ini sudah berdasarkan hasil ketetapan ahli.
- 3) Kategori Risiko Importasi Polio di wilayah Indonesia dengan bobot 8.47 dimana sudah ada beberapa kasus Polio di beberapa provinsi di Indonesia yaitu Aceh dan Jawa Barat, sedangkan untuk wilayah Provinsi Kalimantan Tengah tidak ada kasus Polio dalam satu tahun terakhir.
- 4) Kategori Dampak wilayah (periode KLB) dengan bobot 6,01 dimana tidak adanya Jumlah kasus tunggal dan cluster polio di kabupaten Barito Utara dalam setahun terakhir (cluster adalah 2 kasus diteri atau lebih yang terindikasi berhubungan secara epidemiologis).

Sedangkan hasil Penilaian Ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 penilaian ancaman yang masuk ke dalam kategori Rendah, yaitu

- 1) Kategori Dampak ekonomi terjadi keadaan KLB dengan bobot 6.81 dimana perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila hari ini terjadi KLB. Biaya diperuntukkan bagi biaya penyelidikan, pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, penyuluhan dan penanggulangan lainnya di wilayah Kabupaten Barito Utara sebesar Rp.500.000.000,- (Lima Ratus Juta Rupiah).
- 2) Dampak ekonomi tidak terjadi KLB (AFP) dengan bobot 55.22 dimana perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan polio (tidak sedang KLB) dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadi polio di wilayah Kabupaten Barito Utara sebesar Rp.150.000.000,- (Seratus Lima Puluh Juta Rupiah).
- 3) Kategori Dampak Sosial atas perhatian media dengan bobot 3.24 dimana perhatian media saat ini sudah menjadi pembahasan dilingkungan Dinas Kesehatan setempat (pembahasan kepala bidang atau pembahasan antar instansi pemerintahan di daerah).

B. Penetapan Nilai Risiko Setiap Kategori Kerentanan

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (NRxB)	PERTANYAAN RUJUKAN
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	13.64	R	0.14	<u>1</u>
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R	0.28	<u>2</u>
3		% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S	3.11	<u>3</u>
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A	0.02	<u>4</u>
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T	6.53	<u>5</u>
			100			

Berdasarkan hasil Penilaian Kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 penilaian kerentanan yang masuk ke dalam kategori Tinggi, yaitu: 1) Kategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota dengan bobot 6,53. Hal ini dikarenakan di Kabupaten Barito Utara terdapat Bandara Udara H. Muhammad Siddiq Muara Teweh, dan terminal bus Pasar Bebas Banjir (PBB) Muara Teweh serta banyaknya juga usaha Travel-travel transportasi darat lainnya. Sarana Transportasi umum tersebut beroperasi setiap hari dan beberapa hari seminggu keluar masuk Kabupaten Barito Utara, antar Kabupaten Kota, antar Provinsi.

Sedangkan Penilaian Kerentanan pada penyakit Polio ada 1 kategori penilaian kerentanan yang masuk ke dalam kategori Sedang, yaitu 1) Kategori ketahanan penduduk dengan dengan subkategori persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBAS) dengan bobot sebesar 31.10, dimana cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun di wilayah Kabupaten Barito Utara sebesar 80%;

Kemudian untuk Penilaian Kerentanan pada penyakit Polio ada 2 kategori penilaian kerentanan yang masuk dalam kategori Rendah, yaitu:

- 1) Kategori Ketahanan penduduk dengan subkategori persentase cakupan imunisasi polio 4 dengan bobot sebesar 27,99 cakupan imunisasi polio 4 di wilayah Kabupaten Barito Utara sebesar 87%;
- 2) Kategori karakteristik penduduk dengan subkategori Kepadatan Penduduk dengan bobot 13,64 dimana Kepadatan penduduk wilayah Kabupaten Barito Utara tahun 2023 sebesar 16 orang/km².

C. Penetapan Nilai Risiko Setiap Kategori Kapasitas

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (NRxB)	PERTANYAAN RUJUKAN
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	3.52	S	0.35	<u>1</u>
2	Kelembagaan	Kelembagaan	3.52	R	0.04	<u>2</u>
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	7.75	T	7.75	<u>3</u>
4		Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	T	2.37	<u>4</u>
5		Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	T	3.15	<u>5</u>
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S	0.67	<u>6</u>
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A	0.00	<u>7</u>
8	Surveilans	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R	0.09	<u>8</u>
9		8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	9.48	S	0.95	<u>9</u>
10		8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R	0.09	<u>10</u>
11		8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	T	11.20	<u>11</u>
12		8e. Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan	7.06	A	0.01	<u>12</u>
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A	0.01	<u>13</u>
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	1.75	A	0.00	<u>14</u>
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	10.10	T	10.10	<u>15</u>
			100			

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	PE dan penanggulangan KLB	A	12,06
2	Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan	A	7,06
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3,40
4	Kapasitas Laboratorium	A	1,75

Berdasarkan hasil pemetaan risiko penilaian kapasitas pada penyakit Polio kategori Diabaikan ada 4 kategori, yaitu:

- 1) Kategori dan subkategori PE dan penanggulangan KLB dengan bobot 12,06 dimana Tim Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (TGC) di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara sudah memenuhi unsur TGC sesuai ketentuan, hanya sebagian (50%) anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan, belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/ role play PE Polio, ada pedoman tapi belum ada SOP wilayah setempat dan tidak ada kejadian Polio (AFP dan/atau konfirmasi Polio).
- 2) Kategori Surveilans dengan subkategori Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan dengan bobot 7,06 dimana Pelaksanaan deteksi dini virus polio di lingkungan di Kabupaten Barito Utara tidak ada pemantauan virus polio di lingkungan;
- 3) Kategori dan subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan bobot 3,40 dimana kapasitas Rumah Sakit ada tim pengendalian Polio tapi belum ada SK tim, ada tim tapi tidak sesuai pedoman, tersedia SOP pengelolaan specimen, telah menerapkan PPI sesuai pedoman, tersedia ruang isolasi dan sudah >60% standar;
- 4) Kategori dan subkategori Kapasitas Laboratorium dengan bobot 1,75 dimana terdapat petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), waktu diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio (rata-rata) 100 hari serta terdapat logistic specimen carrier untuk polio sesuai standart.

Sedangkan untuk hasil pemetaan risiko penilaian kapasitas pada penyakit Polio kategori Rendah ada 3 kategori, yaitu:

- 1) Kategori Surveilans dengan subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) dengan bobot 9,08 dimana persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) telah mempunyai tim SKDR sebesar 60-80%; petugas Fasyankes (RS dan Puskesmas) telah mempunyai sertifikat sebesar < 60%, Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) dilakukan analisis rutin menurut kecamatan dan Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (PUSKESMAS) ke dinas kesehatan setahun ini, Semua PUSKESMAS pernah melapor, dengan kelengkapan laporan >80% per tahun;
- 2) Kategori Surveilans dengan subkategori surveilans SKD dengan bobot 8,89 dimana sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, Pelaksanaan SKDR wilayah kabupaten Barito Utara telah dilaksanakan analisis sesuai pedoman setahun sekali, Penyebarluasan hasil analisis

kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke RS dan Puskesmas rata-rata >2 kali per sasaran per tahun dan sudah di publikasikan, hasil penyelidikan dugaan emergensi polio (*human disease surveillance*) tidak ada kejadian (AFP dan/atau konfirmasi Polio), tetapi pedoman ada dan SOP untuk Dinkes Kab/Kota dan fasyankes, kemudian sasaran deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS menerapkan surveilans pasif, tetapi pemantauan diperluas terbatas, baik kasus maupun faktor risikonya;

- 3) Kategori dan subkategori Kelembagaan dengan bobot 3,52 dimana pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat struktural tertentu di wilayah Kabupaten Barito Utara yaitu Tingkat seksi/ eselon 4;

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio ada 3 penilaian kapasitas yang masuk ke dalam kategori Sedang, yaitu:

- 1) Kategori Surveilans dengan subkategori Sasaran deteksi dini kasus Polio (*human diseases surveillance*) dengan bobot 9,48 dimana Sasaran deteksi Dini Polio di Puskesmas dan RS di wilayah Kabupaten Barito Utara, menerapkan surveilans pasif, tetapi pemantauan diperluas terbatas, baik kasus maupun faktor risikonya.
- 2) Kategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE dengan bobot sebesar 6,66 dimana Jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi tahun ini di wilayah Kabupaten Barito Utara, sebagian besar jenis dan jumlah tenaga terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman), Sebagian besar perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program telah sesuai pedoman, Sebagian besar pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman serta besarnya anggaran yang disediakan > 50% sesuai kebutuhan;
- 3) Kategori Kebijakan publik dengan bobot 3,52 dimana Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten Barito Utara (peraturan daerah, surat edaran, dll) Ada, yaitu dengan diterbitkannya surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil pemetaan risiko penilaian kapasitas pada penyakit Polio ada 4 penilaian kapasitas yang masuk ke dalam kategori Tinggi, yaitu:

- 1) Kategori Surveilans dengan subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) dengan bobot 11,20 dimana Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (rumah sakit/RS) ke dinas kesehatan Kabupaten Barito Utara setahun ini RS pernah melapor, dengan kelengkapan laporan >80% per tahun.
- 2) Kategori Program pencegahan dan pengendalian dengan subkategori program Imunisasi dengan bobot 7,75 dimana penyelenggaraan program imunisasi Polio di wilayah Kabupaten Barito Utara sudah dilakukan secara rutin pada semua penduduk

untuk mencegah terjadinya penularan dalam wilayah luas;

- 3) Kategori Program pencegahan dan pengendalian dengan subkategori Pengendalian lingkungan dan Perilaku dengan bobot sebesar 3,15 dimana Program pengendalian lingkungan dan perilaku di wilayah Kabupaten Barito Utara sudah dilakukan secara rutin pada semua penduduk untuk mencegah terjadinya penularan dalam wilayah luas;
- 4) Kategori Program pencegahan dan pengendalian dengan subkategori Pengobatan massal (PIN Polio) dengan bobot sebesar 2,37 dimana Pengobatan massal (Pekan Imunisasi Nasional polio) di wilayah Kabupaten Barito Utara sudah rutin dilaksanakan pada semua penduduk untuk mencegah terjadinya penularan dalam wilayah luas.

D. Karakteristik Risiko (Tinggi, Rendah, Sedang)

Analisis Karakteristik Resiko Polio Tahun 2024

Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah

Resume:

Ancaman	28.0
Kerentanan	10.1
Kapasitas	36.8
RISIKO	7.7
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil analisis risiko yang dinilai dari aspek ancaman sebesar 28,0 dengan kerentanan 10,1 dan kapasitas 36,8 didapatkan bahwa derajat risiko penyakit POLIO di Kabupaten Barito Utara adalah “RENDAH” sebesar 7,7.

III. REKOMENDASI

Tabel Rekomendasi pada Penyakit Polio

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang perlunya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Polio dan pelatihan penambahan SDM, anggaran sosialisasi dan pemicuan STBM, anggaran pertemuan koordinasi dengan LSM dan toma/toga	PJ Seksi Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB (SIKK)	Juli 2024	
2	Mengusulkan RAB kepada Kabid P2P tentang pengadaan media KIE berupa brosur/ leaflet, sapnduk, baliho dan atau banner	PJ SIKK	Juli 2024	
3	Mengusulkan kepada puskesmas untuk meningkatkan kegiatan sosilisasi, penyuluhan dan pemicuan ke masyarakat tentang pentingnya penggunaan jamban keluarga, penggunaan air bersih dan imunisasi dasar lengkap	PJ SIKK	Juli 2024	
4	Mengusulkan kepada Tim Kerja Surveilans Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan untuk membuatkan Akun SKDR RS/Puskesmas	PJ SIKK	Juli 2024	
5	Melakukan koordinasi dengan pengelola porgram Promkes, Aparat Desa, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan Kader untuk integrasi pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pemicuan, pengadaan jamban keluarga dan sarana air bersih	1. Kepala Bidang P2P 2. PJ SIKK 3. Puskesmas	Juli 2024	
6	Pengajuan Anggaran Pelatihan TGC, Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, Publikasi SKDR, Honorarium pengelola surveilans	Kepala P2P Dinkes	Juli 2024	
7	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Bapelkes untuk pelaksanaan pelatihan TGC, SKDR	1. Kepala Bidang P2P 2. PJ SIKK	Agustus 2024	
8	Mengadakan pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas RS dan Puskesmas	1. Kepala Bidang P2P 2. PJ SIKK	September 2024	

Muara Teweh, 25 Juli 2024

Kepala Bidang P2P,

H. DOMI SONO, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19800804 200604 1 006

PJ Surveilans, Imunisasi,
Kesehatan Haji dan KLB,

BASIRUN, SKM., MM
NIP. 19750305 199502 1 004



Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Utara,

PARIADI. AR, SKM
NIP. 19671002 1989010 1 003

Tahapan Membuat/Merumuskan Rekomendasi dari hasil Analisis Pemetaan Risiko Penyakit Polio

1. Merumuskan Masalah

A. Menetapkan Isu prioritas

1) Kategori Kerentanan

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (NRxB)	PERTANYAAN RUJUKAN
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	13.64	R	0.14	<u>1</u>
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R	0.28	<u>2</u>
3		% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S	3.11	<u>3</u>
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A	0.02	<u>4</u>
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T	6.53	<u>5</u>
			100			

Tabel Pemilihan 5 Sub kategori pada kategori Kerentanan

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Transportasi antar provinsi dan kab/kota	T	6,53
2	% Perilaku Sehat	S	31,10
3	% Cakupan Imunisasi Polio 4	R	27,99
4	Kepadatan Penduduk	R	13,64

2) Kategori Kapasitas

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (NRxB)	PERTANYAAN RUJUKAN
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	3.52	S	0.35	<u>1</u>
2	Kelembagaan	Kelembagaan	3.52	R	0.04	<u>2</u>
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	7.75	T	7.75	<u>3</u>
4		Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	T	2.37	<u>4</u>
5		Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	T	3.15	<u>5</u>
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S	0.67	<u>6</u>
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A	0.00	<u>7</u>
8	Surveilans	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R	0.09	<u>8</u>
9		8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	9.48	S	0.95	<u>9</u>
10		8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R	0.09	<u>10</u>
11		8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	T	11.20	<u>11</u>
12		8e. Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan	7.06	A	0.01	<u>12</u>
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A	0.01	<u>13</u>
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	1.75	A	0.00	<u>14</u>
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	10.10	T	10.10	<u>15</u>
			100			

Tabel Pemilihan 5 Sub kategori pada kategori Kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	PE dan penanggulangan KLB	A	12,06
2	Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan	A	7,06
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3,40
4	Kapasitas Laboratorium	A	1,75

B. Menetapkan isu yang dapat ditindaklanjuti

1. Hasil Pertimbangan Daerah Tabel Isian Sub kategori pada kategori Kerentanan, yaitu:

Tabel Pemilihan 5 Sub kategori pada kategori Kerentanan

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	Transportasi antar provinsi dan kab/kota	T	6,53
2	% Perilaku Sehat	S	31,10
3	% Cakupan Imunisasi Polio 4	R	27,99
4	Kepadatan Penduduk	R	13,64

Hasil pertimbangan daerah ada 3 Sub kategori pada kategori Kerentanan

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	% Perilaku Sehat	S	31,10
2	Cakupan Imunisasi polio 4	R	27,99
3	Kepadatan Penduduk	R	13,64

2. Hasil Pertimbangan Daerah Tabel Isian Sub kategori pada kategori Kapasitas, yaitu:

Tabel Pemilihan 5 Sub kategori pada kategori Kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	PE dan penanggulangan KLB	A	12,06
2	Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan	A	7,06
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3,40
4	Kapasitas Laboratorium	A	1,75

Hasil pertimbangan daerah ada 3 Sub kategori pada kategori Kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	PE dan penanggulangan KLB	A	12,06
2	Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan	A	7,06
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3,40

C. Inventarisasi penyebab masalah dari setiap sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

Tabel Inventarisasi Penyebab Masalah Untuk Kategori Kerentanan

Sub kategori /Pertanyaan Rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
% cakupan akses jamban keluarga	- Rendahnya pendidikan masyarakat menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan untuk membuat jamban keluarga di rumah - Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya kepemilikan jamban keluarga di setiap rumah - status ekonomi masyarakat yang rendah sebagai salah satu penyebab ketidakmampuan masyarakat dalam membuat jamban keluarga di rumah	- Belum terintegrasinya pembinaan oleh petugas puskesmas dengan dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM - Belum maksimalnya pelaksanaan pemicuan dan sosialisasi di setiap desa anatara lain: 1. Penentuan target masih menyeluruh? 2. Metode penyuluhan yang masih berbasis presentasi dan belum interaktif 3. Saat pemicuan belum disertai dengan penyediaan jamban		- Media KIE kurang menarik - Terbatasnya media KIE di puskesmas - Persentase kepemilikan jamban keluarga masih 60%	- Anggaran untuk kegiatan sosialisasi dan pemicuan masih terbatas pada setiap puskesmas di Kabupaten Barito Utara
% cakupan imunisasi polio 4 kabupaten/kota tahun lalu 95%	- Kurangnya pemahaman orangtua tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap - Tidak terlibatnya lintas program (promkes) - Adanya petugas imunisasi yang baru belum pernah mengikuti pelatihan imunisasi	- Penyuluhan kesehatan tidak dilakukan saat kegiatan imunisasi - Belum terintegrasinya kegiatan imunisasi dengan program promkes - Pelatihan tentang penyelenggaraan imunisasi hanya 1-3 tahun sekali dilaksanakan	Adanya pelaporan dengan aplikasi yang baru	Belum tersedia media KIE tentang polio	- Terbatasnya anggaran untuk pelatihan, sosialisasi, workshop dan pertemuan tentang imunisasi serta - Belum tersedianya anggaran untuk media cetak dan promkes

% cakupan air bersih 85%	- Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya penggunaan air bersih - Kurangnya sumber daya untuk menggunakan air bersih - Kebiasaan masyarakat yang merasa enak meminum air mentah	- Belum terintegrasinya pembinaan oleh petugas puskesmas dengan dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM - Belum maksimalnya pelaksanaan pemucuan dan sosialisasi di setiap desa karena target sosialisasi masih terbatas masyarakat umum dan belum melibatkan tokoh masyarakat atau tokoh agama dalam sosialisasi. - Mahalnya biaya pemasangan sumur bor	- Belum meratanya PDAM di setiap desa	- Media KIE kurang menarik - Terbatasnya media KIE di puskesmas	- Belum tersedianya anggaran untuk media cetak dan promkes - Anggaran untuk kegiatan sosialisasi dan pemucuan masih terbatas
--------------------------	---	---	---	--	---

Tabel Inventarisasi Penyebab Masalah Untuk Kategori Kapasitas

Sub kategori /Pertanyaan Rujukan	Man	Method	Machine	Material	Money
Tim Penyelidikan dan Penanggulangan KLB (TGC) di Dinas Kesehatan kabupaten belum ada, atau ada tetapi belum ada surat penugasan (SK)	- TIM TGC ada, namun belum ada SK TGC - Anggota Tim belum terlatih - Anggota Tim belum pernah terlibat dalam PE dan Pananggulangan KLB Polio - Belum adanya arahan pimpinan terkait Tim TGC dalam PE Polio	Belum ada pelatihan TGC bersertifikat ditahun 2023	Belum ada Kit TGC	Belum tersedia data analisis usulan kebutuhan pelatihan	- Dana pelatihan belum tersedia pada anggaran APBD - Dana pelatihan ada untuk pelatihan surveilans PD3I dan DAK Non-fisik
Pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas, RS dan Laboratorium) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), Belum memiliki sertifikat dan belum menerapkan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes	- Petugas surveilans PD3I RS dan Puskesmas belum mengikuti pelatihan deteksi dini virus polio - Petugas surveilans RS dan puskesmas masih menerapkan surveilans pasif (menunggu di dalam gedung)	- Belum ada pelatihan untuk petugas surveilans dan imunisasi di fasyankes tentang pelaksanaan deteksi dini virus polio	Surveilans Kit Polio tidak ada	- Belum ada pemetaan risiko pada kasus polio di RS dan Puskesmas - Belum ada akun SKDR untuk petugas SKDR Puskesmas dan RS	- Anggaran untuk pelatihan Surveilans PD3I dan petugas Imunisasi tersedia dari dan DAK Non-fisik 2023 - Belum tersedia anggaran untuk kegiatan surveilans aktif di RS/ Puskesmas
SURVEILANS SKD di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara bahwa Tidak Ada Publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini, termasuk polio	- Tidak ada Petugas pengelola Surveilans sehingga belum membuat analisis kewaspadaan dini - Tidak ada Petugas pengelola Surveilans sehingga belum membuat publikasi kewaspadaan dini	- Analisis kewaspadaan dini (SKDR) hanya di kalangan pengelola program surveilans - Publikasi kewaspadaan dini SKDR terbatas untuk feedback pengelola program surveilans	Tidak ada Akun Aplikasi Web SKDR untuk puskesmas	hasil analisis SKDR Tidak dipublikasikan di media massa	- Tidak tersedia Anggaran untuk publikasi fisik SKDR berupa buletin dan ke radio atau wartawan - Tidak ada anggaran honorarium petugas surveilans

D. Rangkuman point-point permasalahan :

- 1) Rendahnya pendidikan masyarakat menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya kepemilikan jamban keluarga
- 3) Rendahnya status ekonomi masyarakat menjadi penyebab ketidakmampuan masyarakat dalam membuat jamban keluarga
- 4) Kurangnya pemahaman orangtua tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap
- 5) Tidak terlibatnya lintas program (promkes) dinas kesehatan dan puskesmas/rs
- 6) Petugas imunisasi yang baru belum pernah mengikuti pelatihan imunisasi
- 7) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya penggunaan air bersih
- 8) Kurangnya sumber daya untuk menggunakan air bersih
- 9) Kebiasaan masyarakat yang merasa enak meminum air mentah
- 10) TIM TGC ada, namun belum ada SK TGC
- 11) Anggota Tim belum terlatih dan belum pernah terlibat dalam PE dan Pananggulangan KLB Polio
- 12) Belum adanya arahan pimpinan terkait Tim TGC dalam PE Polio
- 13) Petugas surveilans PD3I Puskesmas/ RS belum mengikuti pelatihan deteksi dini virus polio
- 14) Petugas surveilans Puskesmas/ RS masih menerapkan surveilans pasif (menunggu di dalam gedung)
- 15) Petugas Surveilans belum membuat analisis kewaspadaan dini
- 16) Petugas Surveilans belum membuat publikasi kewaspadaan dini

2. Merumuskan Rekomendasi

Tabel Rekomendasi Penyakit Polio

No	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Membuat telaah staf kepada Kabid P2P tentang perlunya anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Polio dan pelatihan penambahan SDM, anggaran sosialisasi dan pemicuan STBM, anggaran pertemuan koordinasi dengan LSM dan toma/toga	PJ Seksi Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji dan KLB (SIKK)	Juli 2024	
2	Mengusulkan RAB kepada Kabid P2P tentang pengadaan media KIE berupa brosur/ leaflet, sapnduk, baliho dan atau banner	PJ SIKK	Juli 2024	
3	Mengusulkan kepada puskesmas untuk meningkatkan kegiatan sosilisasi, penyuluhan dan pemicuan ke masyarakat tentang pentingnya penggunaan jamban keluarga, penggunaan air bersih dan imunisasi dasar lengkap	PJ SIKK	Juli 2024	
4	Mengusulkan kepada Tim Kerja Surveilans Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan untuk membuat Akun SKDR RS/Puskesmas	PJ SIKK	Juli 2024	
5	Melakukan koordinasi dengan pengelola porgram Promkes, Aparat Desa, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan Kader untuk integrasi pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pemicuan, pengadaan jamban keluarga dan sarana air bersih	1. Kepala Bidang P2P 2. PJ SIKK 3. Puskesmas	Juli 2024	
6	Pengajuan Anggaran Pelatihan TGC, Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, Publikasi SKDR, Honorarium pengelola surveilans	Kepala P2P Dinkes	Juli 2024	
7	Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Bapelkes untuk pelaksanaan pelatihan TGC, SKDR	1. Kepala Bidang P2P 2. PJ SIKK	Agustus 2024	
8	Mengadakan pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas RS dan Puskesmas	1. Kepala Bidang P2P 2. PJ SIKK	September 2024	

Lampiran

Dokumentasi Pemetaan Risiko Penyakit Polio