

REKOMENDASI POLIO



**Dinas Kesehatan Kabupaten Bima
Tahun 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 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.

Nusa Tenggara Barat khususnya Kabupaten Bima sebagai salah satu tujuan kunjungan dari wisatawan yang ingin berlibur maupun warga pendatang yang ingin mencari nafkah tentu sangat berisiko tinggi tertular oleh virus polio, sehingga diperlukan pemetaan risiko yang tepat guna mengantisipasi masuknya penyakit tersebut.

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 Bima.

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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Bima Tahun 2024

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (NRxB)	PERTANYAAN RUJUKAN
O	KATEGORI	SUBKATEGORI		A/R/S/T		
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	13.55	T	13.55	1
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	1.91	T	1.91	2
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	10.50	S	1.05	3
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	13.16	A	0.01	4
5		Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	13.95	S	1.40	5
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO (literatur/tim ahli)	8.47	T	8.47	6
7		Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	8.47	S	0.85	7
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	8.71	A	0.01	8
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	6.01	S	0.60	9
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	6.81	R	0.07	10
11		Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	5.22	R	0.05	11
12	Dampak Sosial	Perhatian media	3.24	A	0.00	12

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

1. Karakteristik penyakit, hal ini merupakan hasil kajian dan penetapan tim ahli
2. Risiko importasi deklarasi PHIC-WHO, hal ini merupakan hasil kajian dan penetapan tim ahli
3. Pengobatan, hal ini merupakan hasil kajian dan penetapan tim ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit polio di Kabupaten Bima, terdapat 4 penilaian ancaman yang masuk ke dalam kategori **Sedang** yakni:

1. Pencegahan penularan penyakit di masyarakat, hal ini dikarenakan adanya hasil kajian dan ketetapan dari para tim ahli.
2. Metode penanggulangan penyakit menular, hal ini dikarenakan adanya hasil kajian dan ketetapan dari para tim ahli.
3. Risiko importasi polio di wilayah Indonesia, hal ini karena ada kasus polio di

Indonesia namun tidak ada di Provinsi NTB merupakan hasil Kajian dan penetapan tim ahli

4. Dampak wilayah (periode KLB), hal ini dikarenakan belum pernah ditemukan kasus polio tunggal dan cluster poliomyelitis kabupaten Bima dalam satu tahun terakhir.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Bima Tahun 2024

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	S	1.36	1
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R	0.28	2
3		% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R	0.31	3
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S	2.07	4
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T	6.53	5
			100			

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

- 1) Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, Hal ini dikarenakan adanya transportasi antar wilayah kabupaten kota dengan adanya bandara, pelabuhan laut serta adanya bus antar kab/kota/provinsi setiap hari di Kabupaten Bima

Berdasarkan hasil penilaian Kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 (dua) penilaian kerentanan yang masuk ke dalam kategori **Sedang**, yaitu:

1. Kepadatan penduduk , Hal ini karena pertumbuhan penduduk yang sangat cepat dan pemukiman yang sangat padat yaitu 119 orang/km²
2. Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, Hal ini masih banyaknya masyarakat yang menggunakan sumber air minum yang tidak memenuhi syarat, yaitu 16%

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

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

NILAI			BOBOT (B)	Nilai Risiko per Kategori (NR)	INDEKS (NRxB)	PERTANYAAN
NO	KATEGORI	SUBKATEGORI				
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	3.52	R	0.04	1
2	Kelembagaan	Kelembagaan	3.52	R	0.04	2
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	7.75	T	7.75	3
4		Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S	0.24	4
5		Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	T	3.15	5
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S	0.67	6
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A	0.09	7
8	Surveilans	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A	0.01	8
9		8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	9.48	S	0.95	9
10		8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R	0.69	10
11		8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	T	11.20	11
12		8e. Pelaksanaan Deteksi dini Polio di lingkungan	7.06	A	0.01	12
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R	0.12	13
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	1.75	A	0.00	14
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	10.10	S	1.01	15
			100			

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Surveilans (SKD), alasan karena sebagian besar sudah ada Tim SKDR namun sebagian belum memiliki sertifikat
2. Pelaksanaan deteksi dini Polio di lingkungan, alasan karena belum adanya kasus polio maka tidak dilakukan pemantauan di lapangan, hanya dilakukan pemantauan pada kasus AFP secara sistematis pada daerah tertentu saja yang ada kasus AFPnya.
3. Fasilitas pelayanan kesehatan, Hal ini belum adanya SOP dan Tim penanggulangan polio sudah ada namun belum bersertifikat.
4. Kapasitas Laboratorium, Hal ini karna sebagian besar petugas Laboratorium belum memiliki sertifikat, serta sarana untuk pemeriksaan belum sesuai pedoman.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Kebijakan Publik, hal ini karna belum diterbitkannya surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Dinas Kesehatan tidak ada kejadian kasus Polio
2. Kelembagaan. Hal ini dikarenakan karena belum terciptanya kelembagaan yang harmonis di kabupaten Bima untuk penanggulangan polio
3. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena % fasyankes yang memiliki sertifikat SKDR yaitu >80%, analisis rutin yang dilakukan

fasyankes menurut kecamatan

4. PE dan penanggulangan KLB, alasan karena persentase tim TGC yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk polio yaitu 10%, dan belum ada SOP penyelidikan dan penanggulangan polio

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 Bima dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bima Tahun 2024

Analisis Risiko Polio Tahun 2024

Kota/Kab. BIMA - Provinsi NUSA TENGGARA BARAT

RESUME:

Ancaman	28.0
Kerentanan	10.6
Kapasitas	25.3
RISIKO	11.7
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Kabupaten Bima untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28,0 sedangkan untuk kerentanan 10,6 dan nilai untuk kapasitas 25,3 sehingga didapati derajat risiko Sedang sebesar 11,7

3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Memperbanyak media promosi sarana air minum dan imunisasi disertai ciri-ciri AFP sesuai dengan sasaran untuk meningkatkan kewaspadaan	Tim Kerja Surveilans dan Promkes Dinkes Kabupaten	Juli 2024	Promosi Kesehatan Melalui Link Akun Facebook dan WA Group Dinas Kesehatan Kabupaten, RS dan Puskesmas
2	Meningkatkan penyuluhan terkait penggunaan air minum	Promkes Dinas	Juli-Desember 2024	

	yang sehat dan PHBS baik secara langsung di setiap posyandu dan online	Kesehatan Kabupaten		
3	Advokasi ke BPBD dan Pimpinan Daerah untuk menguji kualitas air sebelum diedarkan	Tim Kerja Kesling Dinkes Kabupaten	Oktober 2024	Sebagai kewaspadaan kekeringan
4	Advokasi ke PUPR dan anggota dewan untuk pengadaan jamban sehat	Tim Kerja Kesling Dinkes Kabupaten	Oktober 2024	
5	Pendekatan yang intens kepada sasaran tertentu oleh MUI untuk imunisasi	MUI	Agustus 2024	
6	Peninjauan ulang/pembuatan SOP distribusi vaksin agar tepat sasaran	Tim Kerja Imunisasi dan IFK	Juni 2024	
7	Rapat koordinasi tentang validasi data cakupan imunisasi dan sasaran riil	Tim Kerja Imunisasi dan Tim Kerja Surveilans	Juli 2024	
8	Membuat surat peringatan untuk fokus dan bertanggung jawab terhadap kualitas vaksin kepada Puskesmas	Tim Kerja Imunisasi	Juli 2024	
9	Akan mengikuti pelatihan SKDR di Plataran Sehat	Tim Kerja Surveilans	Juni 2024	
10	Koordinasi antara Surveilans dan SIK untuk publikasi buletin SKDR	Tim Kerja Surveilans dan SIK	Juni 2024	
11	Rapat koordinasi dan sosialisasi mengenai pembentukan Tim	Tim Surveilans dan Bidang	November 2024	

	Pengendalian PD3I dan pembuatan SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen polio di RSUD Bima	Yankes Dinkes Kabupaten		
12	Mengusulkan permintaan logistik specimen carrier ke Dinas Kesehatan Provinsi NTB	Juli 2024		

Bima, 28 Mei 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN


 FAHRURAHMAN, SE, M. Si
 NIP. 197201032000031002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah **MERUMUSKAN MASALAH**

1. MENETAPKAN ISU PRIORITAS

Isu prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

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

- Dari masing-masing lima isu yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
 - Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing
 - Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan isu prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	Kepadatan Penduduk	13.64	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan isu prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8e. Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan	7.06	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

Penetapan isu yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Nilai Risiko	Bobot
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

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)

1. Kerentanan

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masyarakat tidak terbiasa mengonsumsi air yang memenuhi standar	Kurangnya frekuensi penyuluhan ke masyarakat Informasi tentang mengonsumsi air yang memenuhi standar belum mengenai	Sumber air tidak sesuai standar dekat septic tank	-

		semua masyarakat		
% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Perilaku masyarakat masih tidak menerapkan PHBS	Akses untuk mendapatkan air bersih susah khusus di daerah rawan kekeringan, namun bantuan air dari BPBD belum memenuhi standar	- Sebagian kecil masyarakat belum memiliki jamban	Anggaran untuk pemeriksaan kualitas air yang dialokasikan di daerah rawan kekeringan tidak ada
% cakupan imunisasi polio 4	Ada masyarakat yang penolakan karena isu haram dan hoax Petugas promkes belum maksimal penyuluhan mengenai imunisasi	Frekuensi promosi dan KIE mengenai imunisasi, bahaya dan dampak PD3I masih kurang Manajemen distribusi vaksin ke masing-masing Puskesmas masih belum baik	- terdapat ketimpangan cakupan program dengan data riil - Media KIE dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bima masih kurang	Masih ada sebagian Puskesmas yang abai terhadap kualitas vaksin sehingga melepas kulkas vaksin

2. Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material/Money	Machine
Surveilans (SKD) -	1. Terdapat 2 petugas SKDR Dinas Kesehatan yang belum bersertifikat	1. Kuota pelatihan dari Dinas Kesehatan Provinsi terbatas 2. Belum ada koordinasi	-	-

		antara surveilans dengan bagian SIK untuk publikasi buletin SKDR		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan 1. Belum ada SK Tim pengendalian PD3I di RS 2. SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen	1. Petugas belum terpapar mengenai SK Tim pengendalian PD3I di RS dan SOP tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen polio 2. Pergantian petugas di RS	-	-	-
Kapasitas Laboratorium		Belum mengajukan anggaran logistik	Masih menggunakan pot sputum Kurangnya anggaran pengadaan pot sputum Spesimen carrier masih menggunakan styrofoam	