

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE
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.

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. Dapat Meningkatkan kewaspadaan, kesiapsiagaan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan polio di kabupaten Bone.
-

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	T	13.55	13.55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	1.91	1.91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	S	10.50	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	13.16	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	13.95	1.40
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	T	8.47	8.47
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S	8.47	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	6.81	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Bone Tahun 2025

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi kesepakatan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi kesepakatan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi kesepakatan 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 karena sudah menjadi kesepakatan tim ahli
- 2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi kesepakatan tim ahli
- 3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena sudah menjadi kesepakatan tim ahli
- 4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena isu polio baru menjadi pembahasan tingkat dinas Kesehatan setempat

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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 Bone Tahun 2025

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

- 1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena transportasi darat dan laut terjadi setiap hari antar kab/provinsi, dan ada juga bandara antar provinsi tetapi tidak setiap hari

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

- 1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena jumlah kepadatan penduduk di kab.bone sekitar 162 orang/Km2
- 2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena pemahaman masyarakat/orang tua bayi di usia 9 bulan sudah lengkap imunisasinya
- 3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena % cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan dan yang tidak memenuhi syarat cukup tinggi.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
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	A	3.40	0.00
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)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
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 Bone Tahun 2025

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Masih ada anggota tim belum terlatih dan belum memiliki sertifikat dan ruang isolasi
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim SKDR ada,pelaksanaan analisis kewaspadaan sudah dilaksanakan sesuai pedoman,
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan ,masih ada RS yang belum pernah buat laporan

4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan masih ada anggota TGC belum memenuhi unsur TGC termasuk kepemilikan Sertifikat

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan sudah menjadi perhatian penting dari kepala dinas dan menjadi perhatian di tingkat kepala bidang terkait
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena program PIE masih baru dan masih kurang pelatihannya
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang Polio masih kurang
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu untuk memperoleh konfirmasi hasil membutuhkan waktu yang lama

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 Bone dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Bone
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	13.07
Kapasitas	34.58
RISIKO	10.57
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Bone Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Bone untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.07 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.58 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.57 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Sosialisasi Vaksinasi	Koordinasi Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan tentang strategi peningkatan cakupan imunisasi	Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan	Mei – des 2025	
2	Surveilans AFP	Melakukan Koordinasi dengan Lintas Program terkait	Dinas Kesehatan (Surveilans Imunisasi, Kesehatan Lingkungan,Promkes dan Fasyankes terkait)	Mei – Des 2025	
3	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	Koordinasi Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait PE dan penanggulangan KLB	Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Fasyankes terkait	Mei – Des 2025	
4	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengelola specimen/petugas laboratorium	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda	Mei – Des 2025	
5	Pengelola SKDR	Mengusulkan pelatihan SKDR bagi petugas puskesmas	Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Mei – Des 2025	

Bone, 27 Oktober 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Bone



Drg. H. Yusuf, M. Kes
NIP. 19710501 200212 1 005

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2			
3			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
----	-------------	-------	--------------

1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	8c. 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	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada orangtua anak usia sekolah yang menolak Vaksinasi	Hasil koordinasi dinas Pendidikan ke orang tua murid masih kurang	-	-	Aplikasi ASIK sering ERROR
2						
3						

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD)	-	Koordinasi terkait penemuan AFP dengan petugas program imunisasi di Puskesmas	-	-	-

			dan Rumah Sakit masih terbatas			
2	PE dan penanggulangan KLB	Kurangnya pengalaman petugas dalam penanganan kasus AFP	Koordinasi terkait penemuan dan penanganan suspek AFP/Polio dengan petugas program imunisasi di Puskesmas dan Rumah Sakit masih terbatas	-	-	-
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Masih terbatasnya kapasitas petugas dalam menganalisa dan Diseminasi Data SKDR	Belum tersedianya pelatihan/OJT terkait menganalisa dan Diseminasi Data SKDR	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Hasil koordinasi dinas Pendidikan ke orang tua murid masih kurang
2 Koordinasi terkait penemuan AFP dengan petugas program imunisasi di Puskesmas dan Rumah Sakit masih terbatas
3 Koordinasi terkait penemuan dan penanganan suspek AFP/Polio dengan petugas program imunisasi di Puskesmas dan Rumah Sakit masih terbatas
4 Belum tersedianya pelatihan/OJT terkait menganalisa dan Diseminasi Data SKDR

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Sosialisasi Vaksinasi	Koordinasi Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan tentang strategi peningkatan cakupan imunisasi	Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan	Mei – des 2025	

2	Surveilans AFP	Melakukan Koordinasi dengan Lintas Program terkait	Dinas Kesehatan (Surveilans Imunisasi, Kesehatan Lingkungan,Promkes dan Fasyankes terkait)	Mei – Des 2025	
3	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	Koordinasi Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait PE dan penanggulangan KLB	Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Fasyankes terkait	Mei – Des 2025	
4	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan pelatihan pengelola specimen/petugas laboratorium	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Labkesda	Mei – Des 2025	
5	Pengelola SKDR	Mengusulkan pelatihan SKDR bagi petugas puskesmas	Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Mei – Des 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Kasmawar Abbas,DK,	Kepala Bidang P2P	Dinkes
2	Syamsul Bahri, SKM MM	Surveilans	Dinkes
3			