

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN DAIRI
TAHUN 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 diberadikasi 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.

Berdasarkan Aplikasi Sehat Indonesiaku, capaian imunisasi polio di Kabupaten Dairi pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Polio I : 71,2 %

Polio II : 71,1 %

Polio III : 70,8 %

Polio IV: 70,6 %

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 Dairi, 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 Dairi 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 kesepakatan/ ditetapkan ahli

2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan kesepakatan/ditetapkan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan kesepakatan/ditetapkan 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 kesepakatan/ditetapkan ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan kesepakatan/ ditetapkan ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan kesepakatan/ditetapkan ahli
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada kasus tunggal maupun cluster Polio di Kabupaten Dairi, namun tetap menjadi kewaspadaan.

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)	S	31.10	3.11
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 Dairi Tahun 2024

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 frekuensi bus antar kabupaten/kota/provinsi di Kabupaten Dairi yang beroperasi setiap hari.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan kepadatan penduduk kabupaten Dairi cukup tinggi, yakni 159 orang/km².
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan cakupan imunisasi yang belum mencapai target, dimana cakupan imunisasi polio 4 di kabupaten Dairi masih 70,8 % pada tahun 2024.

3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan perilaku hidup sehat masyarakat masih belum mencapai target, dimana capaian perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun masih 49,51 %, cakupan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga 92,31 %, dan penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan sebesar 40,83 %.
4. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 96,87 %, dan masih ada 7,69 % sarana air minum yang tidak memenuhi syarat di wilayah Kabupaten Dairi.

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	R	3.52	0.04
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	A	6.66	0.01
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)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00

15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48
----	---------	-------------------------	---	------	------

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan tidak ada rencana anggaran yang disediakan untuk program pencegahan dan pengendalian PIE sepanjang tahun 2024.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan belum tersedianya ruangan isolasi polio (jika diperlukan) di Rumah Sakit rujukan, serta tim pengendalian polio belum di SK kan dan belum mendapatkan pelatihan pedoman penanganan polio.
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan belum semua tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan telah memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini dan respon penyakit
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan alasan persentase capaian specimen adekuat untuk surveilans AFP belum mencapai target, yaitu 50 % dari 80 %.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan alasan anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan Permenkes No. 1501/2010.
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat dalam pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman specimen.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan kebijakan kewaspadaan polio masih hanya menjadi perhatian di tingkat kepala Bidang terkait di Dinas Kesehatan, dan belum ada surat edaran ataupun peraturan daerah terkait kewaspadaan polio di tingkat Kabupaten.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum seluruh Puskesmas memiliki petugas SKD yang telah mengikuti pelatihan deteksi dini polio dan bersertifikat.

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 Dairi dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Dairi
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	15.87
Kapasitas	39.40
RISIKO	11.27
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Dairi untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 39.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.27 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengusulkan perencanaan ketersediaan anggaran program pencegahan dan pengendalian PIE untuk tahun berikutnya	Kabid P2P	Oktober 2025	
2	Perilaku Sehat	Berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait perilaku hidup sehat masyarakat meliputi perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, dan penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan	Kabid P2P, Kabid Kesmas	Juni 2025	
3	Surveilans SKD	Mengusulkan pengadaan pelatihan Sistem Kewaspadaan Dini bagi seluruh petugas SDKR di Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Kabid P2P	Oktober 2025	

4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Berkoordinasi dengan RSUD Sidikalang dalam penyediaan ruangan isolasi untuk penyakit Infeksi Emerging	Kabid P2P	Juni 2025	
---	-------------------------------	---	-----------	-----------	--

KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. dr. HENRY MANIK, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA, IV/
NIP. 196806232000031001



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:

- 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 Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori 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 Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
---	---------------------------------------	-------	---

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A

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	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Tingginya tingkat perjalanan mobilisasi penduduk dari dalam kab. Dairi dan keluar daerah Kab. Dairi	Frekuensi transportasi antar Kab/Kota/Provinsi yang beroperasi setiap hari			
2	% cakupan imunisasi polio 4	Kurangnya kesadaran masyarakat/orangt	Masih Kurangnya promosi kesehatan yang			Masih ada masyarakat yang sulit

		ua dalam pemberian imunisasi polio lengkap	dilakukan oleh petugas kesehatan tentang pemberian imunisasi polio lengkap			menjangkau posyandu karena keterbatasan transportasi
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih banyaknya masyarakat yang belum melaksanakan perilaku hidup sehat, meliputi CTPS, PAMMK, dan SBABS	Kurangnya Kerjasama antara petugas dan masyarakat dalam menciptakan perilaku hidup sehat menyangkut CTPS, PAMMK, SBABS		Masih ada Masyarakat yg tidak memiliki jamban dan pembuangan sesuai persyaratan karena tidak memiliki dana	Kurangnya promosi kesehatan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Masih ada petugas SKD di Puskesmas yang belum pernah mengikuti pelatihan penguatan SKD		Kurangnya pelatihan bagi petugas SKD puskesmas		
2	Surveilans AFP	Masih banyak petugas Puskesmas yang belum memahami criteria kasus penyakit yang harus dilaporkan/diperiksa untuk kasus AFP	Kurangnya kemampuan petugas dalam pengambilan dan pengelolaan specimen AFP yang adekuat	Ketersediaan logistic pengambilan dan pengiriman specimen yang terbatas		
3	PE dan penanggulangan KLB	Anggota TGC yang ada belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan Permenkes No. 1501/2010	Petugas TGC belum pernah mengikuti simulasi Penyelidikan Epidemiologi untuk kasus polio	Kurangnya pelatihan bagi anggota TGC	Kurangnya ketersediaan anggran untuk melakukan PE dan penanggulang an KLB	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	% cakupan imunisasi polio 4
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
3	Surveilans (SKD)
4	Surveilans AFP
5	PE dan Penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio	Meningkatkan capaian imunisasi polio dengan meningkatkan promosi kesehatan tentang penting nya imunisasi polio	Kabid P2P Kabid Kesmas	Juni 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait perilaku hidup sehat masyarakat meliputi perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, dan penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan	Kabid P2P Kabid Kesmas	Juni 2025	
3	Surveilans (SKD)	Mengusulkan pengadaan pelatihan Sistem Kewaspadaan Dini bagi seluruh petugas SDKR di Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Kabid P2P	Oktober 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	1. Berkoordinasi dalam penyediaan anggaran dalam Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB 2. Berkoordinasi dalam pengusulan pelatihan bagi tim TGC	Kabid P2P	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Lois Oberlin Sihombing	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Dairi
2	Maju S.Lumbantoruan, SKM	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Dairi
3	Natalia M.Pandiangan, AMd	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Dairi