[COVER]

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA TENGAH
2024

Dipindai dengan CamScanner

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 tuingkai.

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.

[Tambahkan Data Pendukung terkait Risiko Polio di Kab/Kota Terkait]

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Polio]

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 Halmahera Tengah, 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 Halmahera Tengah 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), sesuai dengan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), sesuai dengan ketetapan tim ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori

Dipindai dengan CamScanner

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), sesuai dengan ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sesuai dengan ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, masih ditemukan kasus Polio di Indonesia namun di wilayah Provinsi Maluku Utara tidak ditemukan kasus . oleh karena itu Polio tetap menjadi kewaspadaan di kabupaten Halmahera Tengah sehingga nilai risikonya sedang
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), tidak ada cluster di kabupaten/kota yang berbatasan.

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	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Halmahera Tengah 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, karena terdapat bandara, pelabuhan laut dan terminal antar kota dengan frekuensi transportasi setiap hari di wilayah kabupaten Halmahera Tengah

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), persentasi perilaku CTPS 83%, persentasi cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 87% dan persentasi cakupan Stop Buang Air Besar sembarang 64%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, persentasi sarana air minum yang tidak diperiksa 12% dan persentasi air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 22%

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)	T	2.37	2.37
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	T	6.66	6.66
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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
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	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), masih ada beberapa anggota tim yang belum terpapar dengan pelatihan kewaspadaan dini penyakit.
2. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), RS tidak pernah melakukan laporan mingguan Polio SKDR Fasyankes dalam setahun ini.
3. Subkategori Surveilans AFP, kabupaten Halmahera Tengah belum mencapai target Non Polio AFP Rate dalam tahun 2024 (0%).

Dipindai dengan CamScanner

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, ruang isolasi telah tersedia di Rumah Sakit Rujukan namun masih mememenuhi >60% stardar yang telah ditetapkan. Masih ada yang belum memenuhi standar.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), analisis dilakukan berdasarkan kecamatan.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, masih 50% anggota TGC yang terbentuk memiliki sertivikat pelatihan Penyelidikan dan dan Penanggulangan KLB termasuk Polio
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, waktu yang diperoleh untuk mendapatkan konfirmasi hasil pemeriksaaan specimen polio yang cukup 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 Halmahera Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Maluku Utara**
Kota	**Halmahera Tengah**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.13
Kapasitas	28.28
RISIKO	**12.00**
Derajat Risiko	**SEDANG**

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Halmahera Tengah Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Halmahera Tengah untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.13 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 28.28 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.00 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Peningkatan Cakupan Imunisasi			
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan persentasi desa ODF			
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Memaksimalkan pemeriksaan air bersih dan memenuhi syarat kesehatan			
4	Surveilans Rumah Sakit	Bersurat ke RSUD Weda untuk menentukan pengelola SKDR Fasyankes Rumah Sakit			

Weda, 11 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Halmahera Tengah

Aidin Abdurrahman, SKM
NIP. 19811104 200604 1 012

Dipindai dengan CamScanner

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
b. 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)					

Dipindai dengan CamScanner

2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat					
3	% cakupan imunisasi polio 4		Kendala di Aplikasi Asik			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Belum ada petugas yang ditunjuk RSUD Weda untuk pelaporan SKDR nya	Belum ada OJT oleh petugas			
2						
3						

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Peningkatan persentasi perilaku sehat
2	Peningkatan pemeriksaan sarana air minum dan memenuhi syarat
3	Peningkatan cakupan imunisasi Polio dan terlaporkan di aplikasi Asik
4	Belum ada petugas yang ditunjuk rumah sakit untuk pelaporan Mingguan SKDR Fasyankes Rumah Sakit
5	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Berkoordinasi dengan Pengelola Kesling	Bidang P2p Dinkes Ka.Halteng	Minggu keempat Bulan Juni	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Berkoordinasi dengan Pengelola Kesling	Bidang P2p Dinkes Ka.Halteng	Minggu keempat Bulan Juni	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Berkoordinasi dengan Pengelola Imunisasi	Bidang P2p Dinkes Ka.Halteng	Minggu keempat Bulan Juni	
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Bersurat ke RSUD Weda untuk melakukan penunjukan petugas SKDR dan di OJT	Bidang P2p Dinkes Ka.Halteng	Minggu kedua Bulan Juni	
5					

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Furi Anggraeni F, SKM	Staf Sie Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab.Halteng
2	Netty.K.Latuconsina Amd.,Kep	Staf Sie Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab.Halteng
3	Rifayanti SKM	Staf Sie Kesehatan Lingkungan	Dinkes Kab.Halteng

Dipindai dengan CamScanner