

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA UTARA
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 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

Halmahera utara terdapat 19 Puskesmas dan tidak ada kasus Polio, hanya ada suspek campak 41 kasus dan positif 3 kasus di Tahun 2024.

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	T	13.55	14.00
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	1.91	2.00
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	S	10.50	1.00
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	13.16	0.00
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	13.95	1.00
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	T	8.47	8.00
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S	8.47	1.00
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.00
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6.01	1.00
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	6.81	0.00
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.00
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Halmahera Utara 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), telah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), telah diterapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), telah ditetapkan oleh 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), sesuai dengan ketetapan tim ahli

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), sesuai dengan ketentuan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena terdapat kasus di Indonesia dan Provinsi Maluku Utara 2024
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), tidak ada cluster di halmahera utara.

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	R	13.64	0.00
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	3.00
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	T	31.10	31.00
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.74	2.00
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	7.00

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

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), CTPS dan PAMMK 0 % , SBABS 99%
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, ada bandara dan pelabuhan laut yang frekuensi keberangkatannya hampir tiap hari.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, cakupan imunisasi polio 4 58,6 %
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasannya sarana air minum yang diperiksa 48 % dan yang tidak 45%

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	S	3.52	0.00
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.00
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	1.00

4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	T	2.37	2.00
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.00
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6.66	1.00
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.00
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	9.48	1.00
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.00
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.00
12	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi dini Polio di Lingkungan	T	7.06	7.00
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.00
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	10.10	10.00

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

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, ada petugas lab yang belum memiliki sertifikat

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, ada Rumah Sakit namun tidak ada laporan yang masuk.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), tidak ada laporan yang masuk
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), sudah dilakukan penerapan rutin waspada dini (SKDR)
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, sudah ada tim TGC, tidak ada kasus AFP.

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Halmahera Utara
Tahun	2024

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	43.00
Kapasitas	34.00
RISIKO	35.00
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Halmahera Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 43.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.00 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.00 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	Kerjasama dengan pemerintah desa untuk mencapai cakupan polio 4 dengan melakukan swiping bagi masyarakat yang punya bayi/balita.	Kabid P2P.Kasie dan PJ program Imunisasi	Agustus 2025	Musrembang Desa,posyandu dan kunjungan ke rumah-rumah
2	Perilaku sehat (CTPS,PAMMK)	Memberikan penyuluhan tentang PHBS dan 5 pilar STBM.	Kabid Kesmas dan PJ promkes	Agustus 2025	Mobile Promkes
3	Pelaksanaan Deteksi Dini polio di Fasyankes (RS)	Melakukan Surveilans di Rumah Sakit jika ada temuan kasus AFP.	Kabid, Kasie,Pj Imunisasi dan surveilans	Agustus 2025	
4	Surveilans AFP	bentuk kembali untuk tim TGC dan pelatihan PD3I bagi petugas surveilans	Kabid, Kasie,Pj Imunisasi dan surveilans		Dilakukan 3 tahun sekali

5	PE dan Penanggulangan KLB	Adakan pelatihan tim TGC DINKES	Kabid, Kasie, Pj Imunisasi dan surveilans	Agustus 2025	DINKES HALUT
---	---------------------------	---------------------------------	---	--------------	--------------

Tobelo, 2024

Kepala Dinas Kesehatan



Selipiantus H. Kaya, Kep

NIP. 196809011988011001

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
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	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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 58,6%	Ketakutan orang tua untuk anak di imunisasi dengan alasan anak sakit	Sasaran untuk anak imunisasi rendah karena kunjungan berkurang pada saat posyandu.		Untuk biaya sweeping tidak ada	
2	% Perilaku sehat (CTPS,PAMMK) : 0 %	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang CTPS,PAMMK	Penyuluhan selalu dilakukan namun kesadaran dari orang tua bayi/balita yang belum ada.	Media untuk PHBS	Buat sendiri dari Promkes atw Kesling, permintaan ke Dinkes Halut	
3	% Sarana air minum tidak diperiksa 48 % dan tidak 45 %	Kurang kesadaran dari pemilik sarana	Dilakukan penyuluhan kepada masyarakat	Ada media KIE untuk membantu masyarakat mengetahui apa		

	memenuhi syarat	air minum	yang mempunyai sarana air bersih	manfaat dari air minum yang diperiksa secara berkala dan yang memenuhi syarat		
--	-----------------	-----------	----------------------------------	---	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Dilakukan OJT pada pengelola Imunisasi Puskesmas	Jika ada kasus langsung dilaporkan ke Dinas Kesehatan	Ada media KIE	Dana BOK	
2	8a. Surveilans (SKD)	Ada petugas surveilans yang belum dilatih dan pergantian pengelola	Harus ada pelatihan kembali untuk petugas surveilans		Tidak ada anggaran untuk pelatihan	
3	PE dan penanggulangan KLB	Ada anggota yang sudah berhenti dari tim TGC	Jika ada kasus dikonfirmasi secepat untuk dilakukan pertemuan		Tidak ada anggaran untuk pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.Cakupan Imunisasi Polio 4	
2.Perilaku sehat (CTPS,PAMMK)	
3.PE dan penanggulangan KLB	
4.Kapasitas Laboratorium	
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan	

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sweeping dengan kader posyandu dan kader desa	Kabid, Kasie surveilans dan pengelola imunisasi	Agustus 2025	Menyurat ke Pemerintah Desa
2	Perilaku sehat (CTPS,PAMMK)	Melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai CTPS dan PAMMK	Kabid kesmas dan pengelola promkes	Agustus 2025	Media KIE promkes
3	PE dan penanggulangan KLB	Di atur kembali tim TGC puskesmas	Kabid dan Kasie surveilans	Agustus 2025	Di Usulkan ke DINKES HALUT
4	Kapasitas Laboratorium	Spesimen cerrier harus selalu ada stok	Kabid,kasie surveilans dan pengelola imunisasi	Agustus 2025	
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dilakukan Survei aktif untuk penemuan kasus lebih cepat	Kabid	Agustus 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Soski Danawaka. S.Kep	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Deny C H. Hohakay	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Greis Dawile,SKM	Penanggung Jawab Program PIE	Dinas Kesehatan