

# REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH  
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 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.

Berdasarkan data dinas Kesehatan kabupaten Hulu Sungai Tengah kasus AFP yang ditemukan pada tahun 2024 sebanyak 9 kasus, dan dengan hasil dari pemeriksaan laboratorium semuanya negative virus Polio.

## 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. Kegiatan deteksi dini melalui pemetaan risiko ini bertujuan untuk mengoptimalkan penganggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Hulu Sungai Tengah.

## 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 Hulu Sungai Tengah, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

N o.	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	S	8.47	0.85

		wilayah Indonesia			
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	<b>A</b>	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	<b>S</b>	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	<b>R</b>	6.81	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	<b>R</b>	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	<b>A</b>	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Hulu Sungai Tengah 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 sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah 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), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan sudah ada kasus Polio di Indonesia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan sudah ada kasus Polio di Indonesia

## 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:

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (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 Hulu Sungai Tengah 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 terdapat terminal bus antar kab/kota/provinsi dimana transportasi tersebut 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 karena kepadatan penduduk sebesar 171,3.
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena cakupan imunisasi Polio 4 di kabupaten hulu Sungai Tengah kurang dari target nasional yaitu 61,11%
3. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena perilaku CTPS sebesar 64,6%, cakupan pengelolaan air minum dan

makanan rumah tangga sebesar 71,2% dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 84,02 %

4. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena ada sarana air minum tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 13,4% dan dari sarana air minum yang dilakukan pemeriksaan tidak memenuhi syarat sebesar 62,5%.

### 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

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEKS (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	0.35
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	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes	S	9.08	0.91

		(Puskesmas)			
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	T	12.06	12.06
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 Hulu Sungai Tengah Tahun 2025

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

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena Kabupaten Hulu Sungai Tengah Telah persentase capaian spesimen yang adekuat <80%

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan im pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini Ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil pemeriksaan spesimen polio lama lebih dari 30 hari.

#### **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 Hulu Sungai Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	<b>Kalimantan Selatan</b>
Kota	<b>Hulu Sungai Tengah</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	15.87
<b>Kapasitas</b>	50.11
<b>RISIKO</b>	<b>8.86</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Hulu Sungai Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 8.86 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

<b>N O</b>	<b>SUBKATEGORI</b>	<b>REKOMENDASI</b>	<b>PIC</b>	<b>TIMELINE</b>	<b>KET</b>
1	Masih adanya penolakan dari masyarakat.	Edukasi dan sosialisasi pentingnya Imunisasi	Petugas Promkes Dan Imunisasi	Mei-Desember 2025	
2	Kebiasaan BAB di Sungai	Edukasi dan sosialisasi pentingnya	Petugas Promkes Dan Kesling	Mei-Desember 2025	
3	Ketidaktahuan petugas mengenai sampel	On the Job Training	Surveilans	Mei-Desember 2025	

	yang adekuat				
4	Belum ada pelatihan	Mengadakan Pelatihan atau mengikuti pelatih	Tim Surveilans Imuisasi	Mei-Desember 2025	
5	Sarana air minum rusak	Mengusulkan perbaikan	Perencanaan	Tahun 2026	

Barabai, 15 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Hulu Sungai Tengah



dr. H. Desfi Delfiana Fahmi  
Pembina Tk. I/ IV b  
NIP. 19790706 201101 2 006

## 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	<b>T</b>
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	<b>S</b>
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	<b>S</b>
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	<b>S</b>
5	Kepadatan Penduduk	13.64	<b>S</b>

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>R</b>
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	<b>R</b>
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	<b>S</b>
5	Program imunisasi	7.75	<b>S</b>

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>R</b>
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	<b>R</b>

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	% cakupan imunisasi polio 4	Masih adanya penolakan dari masyarakat.	saran pusdatin lebih tinggi dari sasaran Riil		Ekonomi masyarakat masih rendah	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kebiasaan BAB di Sungai				
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat			Sarana air minum rusak		

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Ketidaktahuan petugas mengenai sampel yang adekuat	Belum ada pelatihan			
2	8a. Surveilans (SKD)	Pergantian petugas pengelola	Belum ada pelatihan			

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Masih adanya penolakan dari masyarakat.
2.	Kebiasaan BAB di Sungai
3.	Ketidaktahuan petugas mengenai sampel yang adekuat
4.	Belum ada pelatihan
5.	Sarana air minum rusak

## 5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Masih adanya penolakan dari masyarakat.	Edukasi dan sosialisasi pentingnya Imunisasi	Petugas Promkes Dan Imunisasi	Mei-Desember 2025	
2	Kebiasaan BAB di Sungai	Edukasi dan sosialisasi pentingnya	Petugas Promkes Dan Kesling	Mei-Desember 2025	
3	Ketidaktahuan petugas mengenai sampel yang adekuat	On the Job Training	Surveilans	Mei-Desember 2025	
4	Belum ada pelatihan	Mengadakan Pelatihan atau mengikuti pelatih	Tim Surveilasn Imuisasi	Mei-Desember 2025	
5	Sarana air minum rusak	Mengusulkan perbaikan	Perencanaan	Tahun 2026	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Hj. Nana Adharani, S.Kep. Ns	Sub. Koordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Tengah
2	Melda Azizah, S.K.M	Surveilans	Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Tengah
3	Munawar Fuadi, S.K.M	Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Tengah