

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

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 diberantas 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. [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/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Hulu Sungai Utara, 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	T	8.47	8.47
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	S	6.81	0.68
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 Hulu Sungai Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan pendapat tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan pendapat tim ahli

3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan pendapat tim ahli
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan sudah merupakan pendapat 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 merupakan pendapat tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah merupakan pendapat tim ahli
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Karena sudah ada kasus Polio yang dilaporkan di Indonesia
4. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan Dampak Ekonomi cukup tinggi

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	X	31.10	0.00
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 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 Kepadatan Penduduk, alasan karena nilai kepadatan penduduk wilayah kabupaten Hulu Sungai Utara sebesar 262,47
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Karena adanya terminal Bus antar kabupaten/Kota dengan frekuensi setiap hari

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 0% dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebesar 5,98.%

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	R	3.52	0.04
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	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)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	R	10.10	0.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

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

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 Tidak ada Tim pengendalian kasus Polio di rumah sakit rujukan dan Tidak ada ruang isolasi disiapkan untuk Polio jika diperlukan
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan Tidak ada publikasi Penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang di perlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio Lama (>60 Hari)

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena Kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
2. Subkategori Kelembagaan, alasan karena hanya menjadi perhatian Kepala seksi/eselon 4
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena Sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) hanya sebagian Kecil
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena capaian Non polio rate tidak mencapai Target
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena Pengalaman anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio hanya pernah mengikuti simulasi

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Hulu Sungai Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	36.20
Kerentanan	22.27
Kapasitas	26.52
RISIKO	30.40
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Hulu Sungai Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 36.20 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.27 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.52 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.40 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	Timeline	KET
1	% Sarana air Minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Sosialisasi standar Sarana Air Minum	Kesling, Promkes	Juni 2025 – Desember 2025	
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Melakukan Koordinasi dengan Dinas Dukcapil	Surim	Juni 2025 – Desember 2025	
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Berkordinasi dengan pimpinan Rumah sakit atau yang berwenang membuat SK Tim	Surim	Juni 2025 – Desember 2025	
4	Surveilans	Melakukan kordinasi dengan diskominfo	Surim, Promkes	Juni 2025 – Desember 2025	
5	% cakupan Imunisasi Polio 4	Sosialisasi yang bekerjasama dengan bidang kesmas terkait Imunisasi	Promkes, Surim	Juni 2025 – Desember 2025	
6	Pelaksanaan deteksi dini polio di Fasyankes(puskesmas)	Membuat sertifikat untuk petugas surveilans terkait SKDR saat pertemuan atau Pelatihan surveilans	Surim	Juni 2025 – Desember 2025	

Amuntai, 2 Juni 2024

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Hulu Sungai Utara



dr. Mochammad Yandi Friyadi, MM, CPOf

NIP.19801020 201001 1 015

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A

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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat			Masih ada sarana air minum yang tidak sesuai standar		
2	% cakupan imunisasi polio 4	Masyarakat banyak yang menolak karena vaksin halal haram dan vaksin ganda	Sasaran tidak sesuai dengan data real		Belum ada dukungan anggaran untuk kegiatan promosi di komunitas	

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Methode	Material	Money	Machine
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Belum menjadi prioritas petugas/ pimpinan	Petugas di rumah sakit belum pernah mendapat sosialisasi tentang bahaya polio	Belum ada SK tim Pengendalian di rumah sakit		
2	8a. Surveilans (SKD)		Belum ada mekanisme publikasi berkala ke masyarakat			
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Seringnya adanya pergantian petugas di Puskesmas	Belum ada sistem pelatihan berjenjang bagi petugas baru	Sertifikat pelatihan belum tersedia untuk semua petugas		

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih ada sarana air minum yang tidak sesuai standar
2. Sasaran Polio yang tidak sesuai dengan data real
3. Belum ada SK tim Pengendalian di rumah sakit
4. Belum pernah ada Publikasi
5. Masyarakat menolak Vaksin Polio
6. Tim SKDR tidak memiliki Sertifikat

5. Rekomendasi

N O	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	Timeline	KET
1	% Sarana air Minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Sosialisasi standar Sarana Air Minum	Kesling, Promkes	Juni 2025 – Desember 2025	
2	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Melakukan Koordinasi dengan Dinas Dukcapil	Surim	Juni 2025 – Desember 2025	

3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Berkordinasi dengan pimpinan Rumah sakit atau yang berwenang membuat SK Tim	Surim	Juni 2025 – Desember 2025	
4	Surveilans	Melakukan kordinasi dengan diskominfo	Surim, Promkes	Juni 2025 – Desember 2025	
5	% cakupan Imunisasi Polio 4	Sosialisasi yang bekerjasama dengan bidang kesmas terkait Imunisasi	Promkes, Surim	Juni 2025 – Desember 2025	
6	Pelaksanaan deteksi dini polio di Fasyankes(puskesmas)	Membuat sertifikat untuk petugas surveilans terkait SKDR saat pertemuan atau Pelatihan surveilans	Surim	Juni 2025 – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Fajeri, SKM, MPH, AAK	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Bambang Iswahyudi, SKM	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Muhammad Reza Nursalim	Staf Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan