REKOMENDASI
POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JENEPONTO

2025

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.

Kabupaten jeneponto pada tahun 2024 menemukan kasus AFP sebanyak 3 kasus dengan indikator target sebanyak 2/100.000 jumlah anak <15 thn.Target yang ditetapkan sebanyak 2 kasus, dari kasus yg ditemukan semua hasilnya negatif.

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.

Dipindai dengan CamScanner

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 Jeneponto, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Jeneponto 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 Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Kesepakatan Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Kesepakatan Ahli

Dipindai dengan CamScanner

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 Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Kesepakatan Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kejadian penyakit Polio di Indonesia walaupun belum terjadi di Kabupaten Jeneponto.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Belum ada Kasus Tunggal, Cluster ataupun periode KLB yang terjadi di Kabupaten Jeneponto

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	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 Jeneponto 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 Kabupaten Jeneponto memiliki kepadatan pendudukmeningkat setiap tahunnya dan harus diwaspadai masalah kesehatan yang semakin meningkat terutama pada rentan usia 0-4 thn dengan tingginya penyakit-penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematia.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kabupaten Jeneponto memiliki Terminal Bus antar Kota dengan frekunsi transportasi setiap hari.

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

Dipindai dengan CamScanner

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun 88,96%,Cakupan pengelolaan air minum dan makanan hanya 9,32 %, dan cakupan penerapan stop buang air besar 100%

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan Cakupan air minum tidak diperiksa 9,32% dan saran air tidak memenuhi syarat 41,47% dapat disimpulkan bahwa kualitas air bersih di Kabupaten Jeneponto belum memadai sehingga dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan rentan akan timbulnya berbagai penyakit.

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	T	3.52	3.52
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	S	6.66	0.67
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)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	T	9.08	9.08
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	T	12.06	12.06
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Dipindai dengan CamScanner

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

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan di Kabupaten Jeneponto sudah memiliki Tim Pelaksana Kewaspadaan dini , sudah melaksanakan analisis kewaspadaan sesuai pedoman setiap minggunya dan ketika kejadian dugaan emergensi polio ada laporan penyelidikan sesuai pedoman , namun untuk penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini belum dipublikasikan ke masyarakat umum.

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena terdapatnya Tim Pengandalian kasus Polio di Rumah Sakit Rujukan tetapi belum ada SK Tim , jenis dan jumlah tenaga sesuai pedoman tetapi ada yang belum terlatih , belum ada SOP Tata laksana kasus dan pengelolaan spesimen.

2. Subkategori Surveilans AFP, alasan Karena adanya sebahagian besar Tim Pelaksana Kewaspadaan Dini memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit , tidak adanya publikasi hasil SKDR Ke media (Masyarakat)

3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan di Kabupaten Jeneponto belum ada Laboratorium Khusus spesimen Polio sehingga harus dikirim melalui Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dengan waktu kurang lebih 20 hari.Logistik spesimen Carrier untuk polio sudah ada namun belum sesuai standar.

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 Jeneponto dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sulawesi Selatan**
Kota	**Jeneponto**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	25.63
Kapasitas	58.32
RISIKO	**12.31**

Dipindai dengan CamScanner

Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Jeneponto untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 58.32 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.31 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Persentase cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dengan dinas Pendidikan dan Pemerintah setempat yakni Kepala Desa ataupun Kelurahan terkait perlunya status imunisasi lengkap (menunjukkan buku status imunisasi) sebagai syarat masuk sekolah	Kabid P2P Dinkes	Juni 2025	- Dibersamai dengan tetap dilakukan sosialisasi pentingnya imunisasi kepada masyarakat termasuk isu KIPI dan status halal-haram
2	Surveilans AFP	Mengimbau kepada seluruh petugas surveilans untuk meningkatkan penemuan kasus AFP dan bekerjasama dengan kader, dan diberikannya penghargaan kepada petugas berkinerja baik	Surveilans	Juni 2025	
3	Media Promosi Kesehatan	Melakukan Koordinasi kepada pihak perencanaan dan Promosi kesehatan terkait analisa penyakit SKD di media Sosial	Surveilans dan Promkes	Juni 2025	

Dipindai dengan CamScanner

4	Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Pengusulan penambahan Reagen Pemeriksaan Lingkungan untuk sampel air minum	Kesling	Juni 2025	
5	Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan Koordinasi kepada pihak Dinas PTSP terkait pencabutan Izin bagi depot yang tidak bersedia di periksa sampel air nya	Kesling	Juni 2025	
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan Koordinasi kepada dua pimpinan RS Terkait kebutuhan SK Tim di RS, SOP, Tatalaksana kasus dan pengelolaan spesiemn PD3I dan diadakannya ruang Isolasi yang terstandar	Surveilans dan Yankes	Juni 2025	- Output Rapat adanya SK Tim yang telah ditandatangani Kepala Rumah Sakit

JENEPONTO, APRIL 2025

MENGETAHUI
KEPALA DINAS KESEHATAN

HJ. SYUSANTY A. MANSYUR, SKM.,M.KES, FISQUA
NIP.19750102 199903 2 007

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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

Dipindai dengan CamScanner

3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Surveilans AFP	10.10	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	R
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

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)	Masyarakat masih tidak perduli dan rendahnya pengetahuan pentingnya cuci tangan pakai sabun	Belum adanya edaran terkait imbauan pentingnya cuci tangan terupdate	-Tidak tersedianya tempat cuci tangan dan sabun	-	-

Dipindai dengan CamScanner

2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Penyedia air minum tidak tersedia	-	Terbatasnya reagen	Masih ada depot yang belum bersedia dilakukan pemeriksaan sampal air	Berdasarkan hasil pemeriksaan ada depot yang tidak rutin mengganti filter air,dan ditemukan lampu UV tidak berfungsi
3	% cakupan imunisasi polio 4	- Masih adanya penolakan di masyarakat terkait permasalahan KIPI dan status halal-haram	-	Beberapa kali terjadi kekosongan Vaksin	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Belum menjadi komitmen pengelola dan pimpinan	Pengiriman Spesimen yang terlambat karena harus dikumpul dahulu dan dikirim sesuai jadwal pengiriman yang sudah ditentukan serta belum diberikan penghargaan bagi petugas berkinerja baik		Biaya pengantaran Spesimen yang terbatas	
2	Kapasitas Laboratorium		Waktu hasil pemerksaan lab yang cukup lama (21 hari)	Belum tersedianya laboratorium pemeriksa yang mudah dijangkau		

Dipindai dengan CamScanner

3	Media Promosi Kesehatan		Hasil analisa SKD di publikasi ke media		Tidak ada anggaran terkait publikasi SKD	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Cakupan Imunisasi Polio 4
2 Peningkatan kinerja untuk penemuan kasus AFP
3 Media Promosi Kesehatan terkait Publikasi Analisa SKD di Media Sosial
4 Sarana Air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
5 Fasilitas Peyanan Kesehatan

5. Rekomendasi

1	Persentase cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dengan dinas Pendidikan dan Pemerintah setempat yakni Kepala Desa ataupun Kelurahan terkait perlunya status imunisasi lengkap (menunjukkan buku status imunisasi) sebagai syarat masuk sekolah	Kabid P2P Dinkes	Juni 2025	- Dibersamai dengan tetap dilakukan sosialisasi pentingnya imunisasi kepada masyarakat termasuk isu KIPI dan status halal-haram
2	Surveilans AFP	Mengimbau kepada seluruh petugas surveilans untuk meningkatkan penemuan kasus AFP dan bekerjasama dengan kader, dan diberikannya penghargaan kepada petugas berkinerja baik	Surveilans	Juni 2025	

Dipindai dengan CamScanner