[COVER]

**REKOMENDASI**

**POLIO**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU

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 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.

**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 Kapuas Hulu, 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 Kapuas Hulu 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 kurangnya literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan kurangnya literatur/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan kurangnya literatur/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 kurangnya literatur/tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan kurangnya literatur/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat pintu masuk perbatasan antar negara dan Bandar udara serta transportasi antar kota yang frekuensi keberangkatannya setiap hari
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan alasan karena terdapat pintu masuk perbatasan antar negara dan Bandar udara serta transportasi antar kota yang frekuensi keberangkatannya setiap hari

**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 Kapuas Hulu 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, alasan karena frekuensi keberangkatan transportasi antarkota setiap hari

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), alasan karena perilaku CTPS 85%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 79% dan cakupan penerapan SBABS 24%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena sarana air minum yang dilakukan pemeriksaan 79% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 6,89%

**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 | **T** |  3.52  |  3.52  |
| 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 | **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) | **T** |  7.06  |  7.06  |
| 10 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) | **R** |  9.08  |  0.09  |
| 11 | Surveilans | Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS) | **S** |  11.20  |  1.12  |
| 12 | Surveilans | Surveilans AFP | **T** |  10.10  |  10.10  |
| 13 | PE dan penanggulangan KLB | PE dan penanggulangan KLB | **A** |  12.06  |  0.01  |
| 14 | Kapasitas Lab | Kapasitas Laboratorium | **A** |  1.75  |  0.00  |
| 15 | Promosi | Media Promosi Kesehatan | **T** |  9.48  |  9.48  |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kapuas Hulu 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 tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena semua puskesmas dan Rumah Sakit melapor dengan kelengkapan 60-80%
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karna sudah pernah melakukan PE/Konfirmasi Polio
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena terdapat logistic spesimen carrier

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena semua puskesmas dan Rumah Sakit melapor dengan kelengkapan 60-80%
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena semua puskesmas dan Rumah Sakit melapor dengan kelengkapan 60-80%

**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 Kapuas Hulu dapat di lihat pada tabel 4.

|  |  |
| --- | --- |
| Provinsi | **Kalimantan Barat** |
| Kota | **Kapuas Hulu** |
| Tahun | **2025** |

|  |
| --- |
| **RESUME ANALISIS RISIKO POLIO** |
| **Ancaman** |  27.97  |
| **Kerentanan** |  12.13  |
| **Kapasitas** |  48.25  |
| **RISIKO** | **21.09** |
| **Derajat Risiko** | **RENDAH** |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kapuas Hulu 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 48.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.09 atau derajat risiko RENDAH

**3. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli) | Mengadakan Pelatihan Bagi petugas surveilans  |  | Desember2025 |  |
| 2 | Subkategori 8a. Surveilans (SKD) | Puskesmas dan RS Segera melaporkan jika Terdapat sinyal/alert |  | SetiapMinggu |  |
| 3 | Subkategori Kapasitas Laboratorium, | Mendakan PelatihanKepada Petugas Lab. |  | Desember2025 |  |

Putussibau, 31 Desember 2024

|  |
| --- |
| Description: A purple circle with text and a shield  Description automatically generatedDescription: A blue line on a black background  Description automatically generated **KEPALA DINAS,**1. **SUDARSO, S. Pd., M.M.**

**Pembina Utama Muda/IV c** |

**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:

1. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
2. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
3. 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**

1. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
2. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
3. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
4. 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) |  31.1  | **S** |
| 3 | % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat |  20.7  | **S** |
| 4 | % cakupan imunisasi polio 4 |  28  | **R** |
| 5 | Kepadatan Penduduk |  14  | **R** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | % cakupan imunisasi polio 4 |  31.1  | **S** |
| 2 | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) |  20.7  | **S** |
| 3 | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi |  28  | **R** |

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan |  0  | **A** |
| 2 | Kapasitas Laboratorium |  0  | **A** |
| 3 | 8a. Surveilans (SKD) |  10  | **A** |
| 4 | PE dan penanggulangan KLB |  10  | **A** |
| 5 | Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE |  7  | **R** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Bobot** | **Nilai Risiko** |
| 1 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan |  0  | **A** |
| 2 | 8a. Surveilans (SKD) |  0  | **A** |
| 3 | PE dan penanggulangan KLB |  10  | **A** |

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

1. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
2. 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 | Masyarakat Yang ragu Tentang KeamananVaksin Polio | Pengawasan dan Pelaporan yang Lemah | Penyebaran informasiyang salah atau hoaxtentang Vaksinasi | Keterbatasan Biaya | Keterlambatan Distribusi VaksinYang merata |
| **2** | % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) | Tingkat Kesadaran Yang rendah | Pengawasan dan Pelaporan yang Lemah | Terhambatnya pengumpulan dan pembuangan sampah | Keterbatasan biaya untuk menyediakan fasilitas umun yang mendukungperilaku sehat | Fasilitas Kebersihan Tidak ada Dan tidak ada Penegakan Kebijakan |
| **3** | Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi | Mobilitas Penduduk yangTinggi | Terhambatnya perencanaan distribusi barang yang efisien antar kota | Kurangnya Distribusi VaksinYang merata | Biaya Transportasi yang tinggi | Kurangnya fasilitas transportasi yang memadai |

**Kapasitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subkategori** | **Man** | **Method** | **Material** | **Money** | **Machine** |
| **1** | Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Kurangnya Keterampilan dan Pelatihan | Kurangnya Pengawasan terhadap kwalitas layanan | PasokanObat yang tidak lancar | Anggaran yang terbatas | Keterbatasan dalam teknologi medis cangggih |
| **2** | 8a. Surveilans (SKD) | Kurangnya Pelatihan TenagaSurveilans | Proses Pelaporan yang lambat | Pengawasan yang kurang efektif | Anggaran yang terbatas untuk pelatihan | Kurangnya penggunaan teknologi untuk memudahkan pengumpulan data |
| **3** | PE dan Penanggulangan KLB | Kurangnya pelatihan tenaga kesehatan | Proses pelaporan yang rumit atau lambat | Tidak ada kebijakan atau peraturan yang mendukung deteksi dini polio secara efektif di Tingkat lokal | Anggaran yang terbatas untuk program deteksi dini polio ditingkat lingkungan | Kurangnya sistem pelaporan dan pemantauan kasus terintegrasi |

**4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | cakupan imunisasi polio 4 |
| 2 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| 3 | perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) |
| 4 | Surveilans (SKD) |
| 5 | PE dan Penanggulangan KLB |

**5. Rekomendasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SUBKATEGORI** | **REKOMENDASI** | **PIC** | **TIMELINE** | **KET** |
| 1 | Subkategori Karakteristik Penyakit  | Memberikan pelatihan |  | Desember 2025 |  |
| 2 | Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Menambahkan biaya anggaran |  | Tahun Anggaran2026 |  |
| 3 | SubkategoriPE danPenanggulangan KLB | Memberikan pelatihan |  | Desember 2025 |  |

**6. Tim penyusun**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Instansi** |
| 1 | Kastono, S.Kep., M.E. | Kepala Bidang PencegahanDan Pengendalian Penyakit | Dinas Kesehatan PP dan KB |
| 2 | Rustam Efendi, A.Md.Kep. | Ketua Tim Kerja Surveilans Imunisasi | Dinas Kesehatan PP dan KB |
| 3 | Masdiwati, S.K.M | Staff Bidang P3/ Analis PenyakitMenular | Dinas Kesehatan PP dan KB |