



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA

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 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 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.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Polio di Kabupaten Kolaka.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Kolaka, 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	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	S	5.22	0.52
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kolaka 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, alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan, alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC-WHO, alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

- 1) Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit, alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
- 2) Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, alasan karena berdasarkan ketetapan Tim Ahli
- 3) Subkategori Risiko Importasi Polio di wilayah Indonesia, alasan karena terdapat kasus konfirmasi polio di Indonesia, sehingga meningkatkan risiko penyebaran disemua provinsi.

Meski demikian, selama tahun 2024 tidak terdapat kasus konfirmasi polio di Provinsi Sulawesi Tenggara

- 4) Subkategori dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak terdapat kasus tunggal ataupun kluster polio di Kab. Kolaka
- 5) Subkategori dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasannya karena perkiraan biaya untuk penanggulangan Polio sangat besar, dapat mencapai 1,2 M dan biaya tatalaksana kasus adalah 150 juta.
- 6) Subkategori dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), alasannya karena perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan polio mencapai 2M.

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	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	X	20.74	0.00
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 Kolaka 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 bandara, pelabuhan, dan terminal atau tempat pemberhentian angkutan umum di Kab. Kolaka dengan frekuensi keluar masuk setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio tidak ada subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

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.

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kolaka Tahun 2025

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan public	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)	S	2.37	0.24
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	R	3.40	0.03
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 (Puskesmas)	A	9.08	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
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	T	9.48	9.48

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

- 1) Subkategori pelayanan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas), alasan karena belum ada petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat
- 2) Subkategori pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (RS), alasan karena ada RS yang tidak pernah membuat laporan dalam setahun ini.

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

- 1) Subkategori kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasannya karena semua pencatatan dan pelaporan sudah sesuai kebutuhan, namun anggaran yang tersedia <50% dari kebutuhan.
- 2) Subkategori fasilitas pelayanan kesehatan, alasan karena ada tim pengendalian kasus polio di RS rujukan namun belum ada SK tim dan anggota tim belum terlatih, serta tidak ada SOP tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen Polio di RS.
- 3) Subkategori Surveilans (SKD), alasan karena sudah dilakukan penyebarluasan hasil analisis SKDR (bulletin) ke fasyankes namun rata-rata < 1 kali per sasaran pertahun.
- 4) Subkategori Surveilans AFP, alasan karena capaian Non Polio AFP Rate tidak mencapai target.
- 5) Subkategori kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 60 hari. Waktu ini sangat lama, melebihi masa inkubasi polio yang berkisar antara 7 hingga 14 hari, hingga masa inkubasi polio terpanjang (35 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 risiko Kabupaten Kolaka dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kolaka Tahun 2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	29.05
Kerentanan	7.01
Kapasitas	47.11
RISIKO	4.32
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kolaka untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.05 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 7.01 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 4.32 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans	- Membuat telaah kebutuhan pelatihan SKDR dan pelatihan Surveilans PD3I yang bersertifikat dengan sasaran petugas faskes. Telaah ditujukan kepada SDK Dinkes Kab/Prov - Monev ketepatan laporan SKDR RS - Bimtek penemuan dan pelaporan kasus AFP di RS, Puskesmas dan Kader	Pj. Surveilans Dinkes	Oktober 2025	Monev dan bimtek berkelanjutan

Kolaka, 08 Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Muhammad Aris, S.Ked., M.KM

NIP. 19721231-200604 1 093

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	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	Kepadatan Penduduk	13.64	R
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
3	Surveilans AFP	10.10	R
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	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	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	Surveilans AFP	10.10	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memahami terkait pentingnya CTPS dan PAMMK	-	Kurangnya sarana CTPS di rumah tangga pada Kecamatan Toari dan Watubangga	Tidak terdapat anggaran untuk melakukan penyuluhan kepada Masyarakat terkait pentingnya CTPS dan PAMMK	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Orang tua lebih memilih untuk melakukan	-	Sasaran pusdatin lebih tinggi dari data	-	-

		imunisasi polio 4 pada anak bersamaan dengan DPT3 sedangkan terjadi kekosongan vaksin jadi masyarakat tidak datang ke posyandu Kesadaran masyarakat membawa anaknya untuk ikut imunisasi masih rendah Kurangnya pengetahuan masyarakat bahwa imunisasi tidak hanya berhenti sampai usia 1 tahun Beban kerja ganda petugas penginput data ASIK (bersamaan sebagai penyuntik)		rill (data Dukcapil)		
--	--	---	--	----------------------	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, saat ini	Belum ada pelatihan bersertifikat kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR)	-	-	-
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Belum ada petugas yang ditunjuk untuk menjadi surveilans SKDR di RS Antam	RS Antam belum menjadi unit pelapor SKDR	-	-	-
3	Surveilans AFP	Kurangnya petugas dan pelatihan petugas tentang definisi kasus AFP dan masih kurangnya penemuan kasus di fasyankes.	Belum mengusulkan pelatihan surveilans PD3I Khususnya AFP dan Bimtek Pelaporan dan penemuan kasus PD3I (AFP)	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memahami terkait pentingnya CTPS dan PAMMK
2	Kurangnya pengetahuan masyarakat bahwa imunisasi tidak hanya berhenti sampai usia 1 tahun
3	Belum ada pelatihan petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat, dan masih kurangnya penemuan kasus di fasyankes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans	- Membuat telaah kebutuhan pelatihan SKDR dan pelatihan Surveilans PD3I yang bersertifikat dengan sasaran petugas faskes. Telaah ditujukan kepada SDK Dinkes Kab/Prov - Monev ketepatan laporan SKDR RS - Bimtek penemuan dan pelaporan kasus AFP di RS, Puskesmas dan Kader	Pj. Surveilans Dinkes	Oktober 2025	Monev dan bimtek berkelanjutan

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Jumiati, SKM	Epidkes Ahli Pertama	Dinas Kesehatan
2	Yanti Susanti, SKM.,M.KM	Epidkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan