

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOLAKA UTARA
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 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.

Kabupaten Kolaka Utara memiliki risiko tinggi terjadinya Polio karena mobilitas penduduk yang tinggi ke wilayah terjadinya KLB Polio. Selain itu cakupan imunisasi Polio 4 baru mencapai 59% dengan persebaran yang tidak merata serta masih ada sarana air minum yang tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat sebesar 5,08%.

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 Kabupaten Kolaka Utara.
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 Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2025

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

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 karena sudah merupakan ketetapan para ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan para ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan para 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 karena sudah merupakan ketetapan para ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah merupakan ketetapan para ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasannya karena ditemukan kasus polio di Indonesia, namun di Provinsi Sulawesi Tenggara tidak terdapat kasus Polio pada tahun 2024.

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasannya karena tidak ditemukan kasus tunggal maupun cluster polio di Kabupaten Kolaka Utara, baik cluster kecil maupun cluster besar dalam satu tahun terakhir sehingga tidak memberikan dampak di wilayah Kabupaten Kolaka Utara.

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:

Tabel 2.
Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kolaka Utara
Tahun 2025

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	T	27.99	27.99
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	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

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

1. Subkategori cakupan imunisasi polio 4, alasannya capaian imunisasi Polio 4 belum mencapai target karena mobilitas penduduk musiman (misalnya musim cengkeh dan nilam), masih melekatnya isu-isu vaksinasi Covid-19 pasca pandemi Covid-19, pengetahuan masyarakat yang masih rendah, seiring dengan bertambahnya jenis antigen imunisasi yang menyebabkan masyarakat khususnya ibu bayi balita takut untuk memberikan anaknya imunisasi.
2. Subkategori transportasi antar kab/kota/provinsi, alasannya karena frekuensi angkutan antar kota/kabupaten keluar masuk Kabupaten Kolaka Utara 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 cakupan sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasannya karena masih ada sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat sebesar 5,08 % sehingga masih ada risiko penyebaran virus Polio dilingkungan.

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 Utara Tahun 2025

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan public	Kebijakan public	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)	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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
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)	S	11.20	1.12
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
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 tidak ada subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai.

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

1. Subkategori fasilitas pelayanan kesehatan, alasannya di Rumah Sakit rujukan kabupaten belum ada tim pengendalian kasus polio (tim belum ditetapkan dengan SK), serta ketersediaan ruang isolasi untuk polio jika diperlukan hanya tersedia < 60 % standar.
2. Subkategori kapasitas laboratorium, alasannya waktu yang diperlukan/hari untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio rata-rata di atas 30 hari. Waktu ini relatif lama, melebihi masa inkubasi polio yang berkisar antara 7 hingga 14 hari. Meskipun masa inkubasi polio terlama dapat mencapai 35 hari, tetapi dengan mempertimbangkan waktu pengambilan dan pengiriman spesimen dari faskes, jumlah hari sejak munculnya gejala hingga diperolehnya hasil laboratorium dapat lebih dari 35 hari. Selama masa menunggu hasil lab, penularan dapat terjadi jika kasus tidak patuh menjalani karantina.

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 sehingga di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kolaka Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio
Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	37.04
Kapasitas	79.51
RISIKO	13.03
Derajat Risiko	SEDANG

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kolaka Utara untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.04 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 79.51 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.03 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Cakupan Imunisasi Polio 4	- Bimtek Pelaksanaan IPV bagi tim Imunisasi Faskes - Advokasi untuk pengalokasian anggaran pelaksanaan PIN/Sub PIN/ORI jika terjadi KLB Polio	Kabid P2P Dinkes Kab Kolaka Utara	Juli 2025
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	- Fasilitas pembuatan SK Tim Surveilans/Pengendalian Penyakit Potensial KLB/PIE - Bimtek di faskes	Tim Surveilans	Oktober 2025

Lasusua., Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Kolaka Utara



Irfan, SKM, M. Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
Nip. 196901261990031003

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% Cakupan Imunisasi Polio 4	27,99	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6,53	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	S
4	Kebijakan public	3.52	S
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3,40	R
2	Kapasitas Laboratorium	1,75	R

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	Masyarakat menolak untuk di imunisasi karena kurangnya pemahaman terkait imunisasi	Penginputan di Aplikasi ASIK belum maksimal oleh petugas Puskesmas	-	-	-
		Kebutuhan petugas sudah memenuhi secara kuantitas maupun kapasitas	Sudah sesuai SOP dan rutin dilakukan	Logistik imunisasi masih tergantung dari droping dari kemenkes	Belum dianggarkan biaya ORI jika terjadi KLB PD3I	
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih ada masyarakat yang sumber/sarana air minum tidak memenuhi syarat	-		-	-
		Masih ada sumber/sarana air minum tidak diperiksa karena pemeriksaannya ini menggunakan metode sampling SKAMRT	Sudah sesuai SOP dan rutin dilakukan	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Fasiltitas Pelayanan Kesehatan	Tingginya beban kerja di puskesmas, pergantian petugas di puskesmas relative cepat.	Kurangnya Bimtek langsung ke faskes (OJT)	Belum ada Template SK Tim	Terbatasnya anggaran pelatihan	Sebagian belummiliki SK Tim
2.	Kapasitas Laboratorium	Semua Petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen	Seluruh petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelol aan specimen (pengambilan, pengepakan, penyimpanan	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masyarakat menolak untuk di imunisasi anaknya karena kurangnya pemahaman tentang imunisasi
2. Penginputan di Aplikasi ASIK belum maksimal oleh petugas Puskesmas
3. Pembentukan/Penyusunan SK Tim Surveilans di Faskes
4. Petugas laboratorium belum dilatih untuk pengelolaan specimen
5. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pengelolaan air minum yang sehat

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% Cakupan Imunisasi Polio 4	Melakukan Penyuluhan di Posyandu kepada orang tua bayi, balita, baduta akan pentingnya imunisasi dengan bekerjasama dengan bagian promosi Kesehatan	Kabid P2P, Wasor Imunisasi Kab Dinkes Kolaka Utara	Juli 2025	
		Melakukan pendampingan dan monitoring terhadap Petugas Puskesmas dalam penginputan cakupan imunisasi di aplikasi ASIK secara real time	Kabid P2P, Wasor Imunisasi Kab Dinkes Kolaka Utara	Juli s.d Des 2025	
2.	Fasilitas pelayanan Kesehatan	- Fasilitasi pembuatan SK Tim Surveilans/Pengendalian Penyakit Potensial KLB/PIE - Bimtek di faskes	Tim Surveilans	Oktober 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Husnadimiati, S.K.M, MM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
2	H. Syamsuddin, S.K.M, M.K.M	Koordinator Survim	Dinas Kesehatan Kolaka Utara
3	Salmiati, S.K.M, M.K.M	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan Kolaka Utara