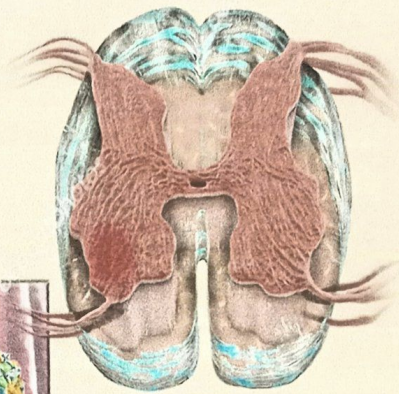




REKOMENDASI POLIO

POLIOMYELITIS

Polio viruses affect motor
neurons of anterior horn
of spinal cord



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN
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 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 Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit Polio di Kabupaten Konawe Kepulauan.
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 Konawe Kepulauan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman
Kabupaten Konawe Kepulauan 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 ditetapkan tim ahli.
2. Subkategori pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan tim ahli.
3. Subkategori risiko importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan 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 ditetapkan tim ahli.
2. Subkategori pencegahan penularan penyakit di masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan tim ahli.
3. Subkategori risiko importasi Polio di wilayah Indonesia, alasan karena adanya kasus polio di Indonesia tahun 2024.
4. Subkategori dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak adanya cluster polio di kabupaten yang berbatasan.

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
Kab. Konawe Kepulauan Tahun 2025

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (Nx B)
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)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	A	20.74	0.02
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, alasan karena cakupan imunisasi polio 4 hanya 50,1% sehingga belum bisa membentuk **herd immunity**.
2. Subkategori transportasi antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena mobilitas penduduk setiap hari melalui transportasi laut baik dari kabupaten konawe kepulauan ke kabupaten lain serta Kabupaten Konawe Kepulauan ke ibukota Provinsi meningkatkan risiko penyebaran kasus polio.

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

1. Subkategori perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena cakupan CTPS, PAMMK, dan SBABS Kabupaten Konawe Kepulauan belum 100%, sehingga tetap ada risiko penularan virus Polio di lingkungan.

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.

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas
Kab. Konawe Kepulauan Tahun 2025

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (Nx B)
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)	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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NxB)
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
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	R	12.06	0.12
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 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Surveilans (SKD), alasan karena baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio, serta tidak adanya publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media.

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

1. Subkategori kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena baru sebagian system pencatatan dan pelaporan program yang sesuai dengan prosedur.
2. Subkategori pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (Puskesmas), alasan karena penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) Polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) tidak dilakukan secara berkala.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena anggota tim TGC yang ada belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010), rata rata fasyankes yang ada baik PKM dan RS belum memiliki SK Tim TGC sesuai dengan ketentuan yang ada termasuk dalam penyelidikan epidemiologi kasus polio.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena rata rata waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan polio itu cukup lama yakni kurang lebih 14 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 Konawe Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kab. Konawe Kepulauan Tahun 2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	37.79
Kapasitas	49.65
RISIKO	21.29
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Konawe Kepulauan untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 37.79 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 49.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 21.29 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan Imunisasi Polio 4	- Bersama Promkes melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi polio secara rutin di Posyandu, PAUD atau Majelis taklim atau dengan menggunakan media visual seperti video animasi atau poster yang berisi tentang imunisasi dan efek samping ringan yang ditimbulkan oleh imunisasi yang dibagikan di media social setiap petugas kesehatan sehingga informasinya bisa viral - Melibatkan dokter spesialis anak sebagai narasumber pada saat penyuluhan tentang imunisasi kepada masyarakat sebagai narasumber terpercaya - Menggerakkan Puskesmas untuk melakukan swiping imunisasi dengan kunjungan rumah pada anak yang tidak datang ke posyandu segera setelah posyandu selesai dihari yang sama	Kabid P2P	Juli - Des 2025	Kegiatan berkelanjutan
2	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Telaah dan usulan ke bidang perencanaan dan penganggaran untuk pengadaan logistic dan bahan untuk pemeriksaan sarana air minum - Bersama Promkes dan Kesling, mengedukasi para pelaku usaha air minum (depot) agar mau memeriksakan depotnya secara berkala	Kabid P2P	Juli - Des 2025	Kegiatan berkelanjutan
3	Surveilans (SKD)	- Secara bertahap memfasilitasi semua anggota TGC yang ada di Kabupaten Konawe Kepulauan memiliki SK dan tersertifikat. - Memfasilitasi data SKD yang telah di analisis dipublikasikan, dimulai dari forum internal Dinkes/Puskesmas (WAG, Rapat Evaluasi Semester/Tahunan, Profil Dinkes/Puskesmas)	Kabid P2P	Juli - Des 2025	Kegiatan berkelanjutan

Langara, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan

BISMAN ABDULLAH, SKM., M.KM

Pembina Tk.I, IV/b

NIP. 19801118 200502 1 002

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	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	% cakupan imunisasi polio 4	a) Banyak orang tua belum memahami bahwa imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit serius seperti polio, yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Sebagian menganggap imunisasi hanya sekedar membuat anak sehat, tanpa menyadari perlindungan jangka panjang yang diberikan b) Kekhawatiran akan efek samping seperti demam atau anak menjadi rewel setelah imunisasi membuat beberapa orang tua enggan memberikan vaksin. Padahal, efek samping tersebut umumnya ringan dan bersifat sementara		Beberapa kali terjadi kekosongan vaksin		

		c) Orang tua yang sibuk sehingga anaknya tidak pergi ke posyandu dan ketika di lakukan swiping tidak berada dirumah.				
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih ada pemilik usaha depot yang belum memeriksakan depotnya		Reagen yang tersedia untuk pemeriksaan air terbatas	b) Tingginya biaya pemeriksaan an air minum sehingga banyak Depot air yang tidak melakukan pemeriksaan an yang memenuhi syarat.	

Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Masih ada petugas SKD baru yang belum terlatih dan tersertifikat masih ada petugas yang belum mengaalisis data SKD dan belum terpublikasikan	Tidak ada pelatihan dan OJT bagi petugas SKD baru serta belum ada analisis data SKD secara berkala dan belum mempublikasikn		Tidak ad anggaran pelatihan bagi petugas SKD baru	
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas	Masih ada petugas surveilans PD3i termasuk polio yang belum terlatih dikarenakan pergantian petugas	Belum ada pelatihan bagi petugas baru khususnya petugas surveilans PD3i		Balum ada anggaran pelatihan surveilans PD3i	
3	Kapasitas Laboratorium		Waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium cukup lama	Logistic pengambilan sampel bagi petugas PKM masih sangat kurang Dan belum ada laboratorial pemeriksaan yang muda dijangkau		

4. POIN-POINT MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1	% cakupan imunisasi polio 4 tidak mencapai target
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat karena tidak adanya reagen untuk Pemeriksaan
3	Petugas surveilans (SKD) yang baru dan belum terlatih
4	Analisis dan publikasi data system kewaspadaan dini (SKD)

5. REKOMEDASI

NO.	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi kepada Masyarakat tentang pentingnya imunisasi polio secara rutin di Posyandu, PAUD atau Majelis taklim atau dengan menggunakan media visual seperti video animasi atau poster yang berisi tentang imunisasi dan efek samping ringan yang ditimbulkan oleh imunisasi yang dibagikan di media social setiap petugas Kesehatan sehingga informasinya bisa viral Melibatkan dokter spesialis anak sebagai narasumber pada saat penyuluhan tentang imunisasi kepada masyarakat sebagai narasumber terpercaya Melakukan swiping imunisasi dengan kunjungan rumah pada anak yang tidak datang ke posyandu segera setelah poyandu selesai dihari yang sama	Kabid P2P		
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengupayakan pengadaan logstic (reagen) dan bahan untuk pemeriksaan sarana air minum, serta mengedukasi para pelaku usaha kususnya air minum (depot) agar mau memeriksakan depotnya	Kabid P2P		
3	Surveilans (SKD)	Mengupayakan agar semua tim TGC yang ada diwilayah kabupaten konawe kepulauan memiliki SK dan tersertifikat. Serta mengupayakan agar semua data SKD yang telah di analisis dapat terpubliksaikan	Kabid P2P		

6. TIM PENYUSUN

No.	Nama	Jabatan	Instansi
1	ASNUR JAYA, S.Gz., M.M.	SEKRETARIS DINAS	DINKES
2	SITTI BADRIAH, S.ST., M.K.M.	KABID P2P	DINKES
3	NUR KALSUM, SKM.	STAF BIDANG P2P	DINKES