

# REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA BALIKPAPAN  
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 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.

Penemuan suspek AFP Kota Balikpapan Tahun 2024 sebanyak 10 kasus dan setelah dilakukan pengambilan specimen, pengiriman dan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil 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.

## 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 Kota Balikpapan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman  
Kota Balikpapan Tahun 2024

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	6.81	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	X	5.22	0.00
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 oleh tim ahli dengan nilai risiko karakteristik penyakit 3,86
2. Subkategori *Pengobatan* (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli (menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris).
3. Subkategori *Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO* (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli (Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia)

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 alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli (tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi).
2. Subkategori *Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat* (literatur/tim ahli), alasan karena alasan karena sudah ditetapkan oleh tim ahli (vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan).
3. Subkategori *Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia*, alasan karena adanya laporan kejadian Polio di provinsi lain di Indonesia pada 1 tahun terakhir.
4. Subkategori *Dampak wilayah (periode KLB)*, alasan karena tidak ada dilaporkan kasus Polio Tahun 2024 di Kota Balikpapan namun harus tetap menjadi kewaspadaan mengingat adanya Laporan Kejadian Polio di provinsi lain di Indonesia.

#### 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  
Kota Balikpapan Tahun 2024

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	A	27.99	0.03
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

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 karena kepadatan penduduk di wilayah Kota Balikpapan cukup tinggi (1.377)
2. Subkategori *Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi*, alasan karena Kota Balikpapan memiliki bandar udara, Pelabuhan Laut, Terminal Bus antar kota dengan frekuensi keluar-masuk transportasinya setiap hari yang bisa meningkatkan risiko penyebaran penyakit

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 persentase perilaku CTPS 81,55%, persentase PAMMK 79,79% dan persentase SBABS 98,6%
2. Subkategori *% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat*, alasan karena persentase cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebesar 72,72% dan persentase cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 33,33%

#### 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  
Kota Balikpapan Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
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)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
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 *Surveilans AFP*, alasan untuk capaian Non Polio AFP Rate sudah mencapai target tetapi untuk persentase capaian specimen yang adekuat masih <80%
2. Subkategori *PE dan penanggulangan KLB*, alasan karena TIM TGC belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/*table-top exercise/role play* penyelidikan epidemiologi POLIO dan belum ada pedoman atau SOP yang dapat diterapkan

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

1. Subkategori *Kebijakan publik*, alasan karena belum ada dibuat tetapi telah menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori 8a. *Surveilans (SKD)*, alasan Kota Balikpapan telah memiliki tim pelaksana dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk Polio di Dinas Kesehatan tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk Polio
3. Subkategori *Kapasitas Laboratorium*, alasan karena waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio kurang lebih 30 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 resiko Kabupaten Kota Balikpapan dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Balikpapan Tahun 2024.

Provinsi	<b>Kalimantan Timur</b>
Kota	<b>Kota Balikpapan</b>
Tahun	<b>2025</b>

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.92
<b>Kerentanan</b>	25.38
<b>Kapasitas</b>	55.67
<b>RISIKO</b>	<b>12.73</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Balikpapan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.92 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.67 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.73 atau derajat risiko SEDANG

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dengan KOMINFO terkait penangkalan hoaks imunisasi	Timja Promkes	Tw IV	
2	Surveilans SKD	Melakukan koordinasi dengan Timja Promkes terkait publikasi analisis SKDR ke website/sosmed DInkes			Perlu adanya persetujuan dari pimpinan terkait publikasi Buletin SKDR
3	Surveilans AFP	Melakukan monitoring dan evaluasi via daring terkait penemuan kasus AFP di puskesmas	Surveilans		Dalam monev membahas pelaksanaan review register
4	PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membentuk Tim TGC untuk penanggulangan KLB serta pembuatan SK</li> <li>Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bersertifikat di Dinkes Kota Balikpapan</li> <li>Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB Polio di Kota Balikpapan</li> </ul>	Kabid P2  Kabid P2  Surveilans	Tw IV 2025  Tw IV 2025  Desember 2025	Unsur TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vector, sanitarian dan analis laboratorium

Balikpapan, Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan



Dra. Alwiati, Apt.

NIP. 196705021997320005



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

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	<b>S</b>
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	<b>S</b>
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	<b>A</b>

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>
2	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	<b>R</b>
4	Kebijakan publik	3.52	<b>R</b>
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	<b>R</b>

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	<b>A</b>
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	<b>A</b>
3	Kebijakan publik	3.52	<b>R</b>

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
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran atau kemampuan dari SDM dapat mempengaruhi perilaku sehat masyarakat	Membuat media komunikasi	Kurangnya material (sabun dan air) dapat menjadi hambatan fisik dalam menerapkan perilaku sehat.	Keterbatas anggaran dapat menghambat sosialisasi, pengadaan sarana air minum yang memenuhi syarat
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat			kelayakan sarana prasarana penunjang	Keterbatas anggaran
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Adanya penolakan dari orang tua sasaran terkait adanya HOAKS			

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money
1.	Surveilans AFP		Belum dilakukan Review Register di Puskesmas untuk mencari potensi kejadian AFP		
2.	PE dan penanggulangan KLB		Belum diusulkannya anggota TGC di Dinkes untuk mengikuti pelatihan TGC bersertifikat	SOP PE dan Penanggulangan KLB Polio belum disusun, namun sudah disampaikan secara lisan	
3.	Kebijakan publik	Belum ada surat edaran atau peraturan daerah khusus tentang kewaspadaan terhadap Polio			Anggaran untuk penyusunan dan sosialisasi kebijakan terbatas

## 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan koordinasi dengan KOMINFO terkait penangkalan hoaks imunisasi	Timja Promkes	Tw IV	
2	Surveilans SKD	Melakukan koordinasi dengan Timja Promkes terkait publikasi analisis SKDR ke website/sosmed Dinkes	Timja Surveilans	Tw IV	Perlu adanya persetujuan dari pimpinan terkait publikasi Buletin SKDR
3	Surveilans AFP	Melakukan monitoring dan evaluasi via daring terkait penemuan kasus AFP di puskesmas	Timja Surveilans	Tw I – Tw IV	Dalam monev membahas pelaksanaan review register

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET.
4	PE dan penanggulangan KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membentuk Tim TGC untuk penanggulangan KLB serta pembuatan SK</li> <li>Mengusulkan ke Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait perlunya pelatihan TGC bersertifikat di Dinkes Kota Balikpapan</li> <li>Membuat SOP PE dan Penanggulangan KLB Polio di Kota Balikpapan</li> </ul>	Kabid P2          Surveilans	Tw IV 2025          Desember 2025	Unsur TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vector, sanitarian dan analisis laboratorium

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dra. Alwiati. Apt	Kepala Dinas	Dinas Kesehatan
2	Dr. Ericha Handrita	Plt. Kabid P2P	Dinas Kesehatan
3	Ns. Hefi Kurniasih. SKep	Katimja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
4	Herlina. SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan