

[COVER]

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KOTA BONTANG
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.

Dalam kewaspadaan terhadap munculnya polio Kota Bontang terus berperan aktif dalam penemuan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) pada anak usia kurang dari 15 tahun. Pada tahun 2024, Kota Bontang sudah mencapai Non Polio AFP Rate sebesar 8.23 per 100.000 penduduk kurang dari 15 tahun dimana sudah mencapai target nasional dalam sensitifitas penemuan kasus polio. Selain capaian tersebut, hingga tahun 2024, dari seluruh sampel yang diperiksa belum ditemukan adanya kasus polio.

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. Mengetahui tingkat risiko dan mengidentifikasi hal-hal yang dapat ditingkatkan dalam upaya menurunkan tingkat risiko tersebut di Kota Bontang

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 Bontang, 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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
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)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kota Bontang 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 mengacu pada pandangan tim ahli Kemenkes bahwa penyakit polio masuk pada jenis penyakit dengan karakteristik penyakit tinggi
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sama dengan alasan pada poin 1
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Penyakit polio dideklarasikan oleh WHO sebagai PHEIC dan selain itu di tingkat nasional juga sedang terjadi KLB Polio sehingga risiko penularan antar daerah menjadi meningkat.

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan kriteria tim ahli bahwa Polio tidak memerlukan isolasi dan vaksinasi masih efektif dalam penanggulangan dan pencegahan.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), sesuai kriteria tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan masih ada wilayah di Indonesia yang melaporkan polio
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan kasus dapat menyebar di wilayah pemukiman dengan sanitasi buruk terutama dengan angka BABS tinggi
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan besarnya biaya yang dibutuhkan dalam upaya pengendalian, baik secara pelaksanaan ORI maupun kegiatan perawatan dan pengobatan kasus jika terjadi

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
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 Kota Bontang Tahun 2024
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 Kepadatan penduduk tinggi >1000 jiwa per km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan terdapat bandara, pelabuhan dan terminal antar kota.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan cakupan imunisasi polio 4 masih 75%
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan masih belum 100% cakupan
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan terdapat 2% cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat.

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	BOBO T (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)	R	2.37	0.02
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	A	3.40	0.00
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)	T	11.20	11.20
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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Bontang Tahun 2024
Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan belum tersedianya standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum adanya regulasi atau edaran di tingkat Kota terkait kewaspadaan Polio
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan PIN dilaksanakan dalam rangka penanggulangan KLB

3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan masih terdapat petugas yang belum mendapatkan peningkatan kapasitas TGC
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan lamanya hasil konfirmasi laboratorium didapatkan setelah sampel dikirimkan

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 Bontang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Kota Bontang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	28.15
Kapasitas	77.09
RISIKO	10.44
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Bontang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 28.15 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 77.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.44 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Promosi Kesehatan ke masyarakat untuk kewaspadaan Polio	Promkes	1 Tahun 2025	
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Penyusunan SOP Pengelolaan sampel Polio untuk RS	Rumah Sakit	1 tahun 2025	
3	PE dan penanggulangan KLB	Penyusunan SOP Penyelidikan dan Penanggulangan Polio	Surveilans	1 tahun 2025	

Bontang, 09 Desember 2025
Kepala Dinas Kesehatan



Bahliar Mabe, S.Sos, M.Kes
NIP. 196707151990011001

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	Kebijakan publik	3.52	R
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	SUB KATEGORI	BOBOT	NILAI RISIKO
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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)	promkes, tenaga UKS	penyuluhan	Leaflet, spanduk, video, dan slide	anggaran rutin	Kamera, komputer dll

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dinas Kesehatan dan petugas TGC RS	Rapat	Format SOP	anggaran rutin	Komputer
2.	PE dan penanggulangan KLB	Dinas Kesehatan	Rapat	Format SOP	anggaran rutin	Komputer

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Peningkatan kapasitas promosi kesehatan untuk polio
2. Penyusunan SOP Pengelolaan sampel Polio untuk RS
3. Penyusunan SOP Penyelidikan dan Penanggulangan Polio

5. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Promosi Kesehatan ke masyarakat untuk kewaspadaan Polio	Promkes	1 Tahun 2025	
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Penyusunan SOP Pengelolaan sampel Polio untuk RS	Rumah Sakit	1 tahun 2025	
3	PE dan penanggulangan KLB	Penyusunan SOP Penyelidikan dan Penanggulangan Polio	Surveilans	1 tahun 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yusuf Lensa Hamdan, SKM, M.KM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	Dinas Kesehatan
2	Nuryati, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan
3	Achmad Zainuri, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan
4	Perdana Yuniar F, Amd.Kep	Pengelola Data dan Informasi	Dinas Kesehatan
5	Emi Damayanti, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinas Kesehatan