

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR

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.

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. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Polio]

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 Kota Makassar, 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	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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kota Makassar 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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 menjadi ketetapan tim ahli

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan sudah menjadi ketetapan tim ahli
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena pada tahun 2024 dilaporkan kasus Polio 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:

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

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Makassar 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 karena kepadatan penduduk Kota Makassar sebesar 8.331 org/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya transportasi antar Kabupaten Kota setiap hari di Makassar

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 cakupan perilaku CTPS sebesar 100%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 85% Sedangkan Stop Buang Air Besar Sembarangan sebesar 98%
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum tidak diperiksa sebesar 24% dan yang memenuhi syarat 23%

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	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
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	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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Makassar Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio adalah 14 hari karena pemeriksaan dilakukan di Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya.

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 Makassar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kota Makassar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	25.38
Kapasitas	75.91
RISIKO	9.36
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Makassar Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Makassar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.38 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 75.91 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.36 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi melalui Sosial Media (Facebook, Tiktok dan Instagram) terkait pentingnya pengelolaan air minum dan makan rumah tangga serta penyediaan sarana CTPS di masing-masing rumah tangga	Penanggung Jawab Kesling dan Promkes		
2.	% sarana air minum tidak diperiksa dan	Mengusulkan Anggaran untuk Pelatihan tenaga	Penanggung Jawab Kesling		

	tidak memenuhi syarat	sanitasi lingkungan dalam Pengambilan sampel air, dan pengadaan Reagen dan Kalibrasi Alat			
3.	% cakupan imunisasi polio 4	Menyusun Surat edaran dari kepala Dinas Kesehatan ke Kepala Puskesmas terkait kebutuhan penambahan petugas penginput imunisasi dan himbauan agar tidak sering mengganti petugas	Tim Survim	Juli 2025	
4.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Koordinasi dengan Dukcapil dan BPS terkait Data Sasaran Imunisasi	Tim Survim		
5.	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin	Tim Survim		
6.	Kapasitas Laboratorium, Surveilans(SKD) dan PE dan Penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar terkait kebutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes, Laboran, dokter dan perawat), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga	Surveilans		

		Laboratorium dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas di Kota Makassar			
7	PE dan Penanggulangan KLB	Menyusun Dokumen SOP PE dan Penanggulangan KLB di Wilayah Kota Makassar	TIM Survim		

Makassar, 1 Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan Makassar



Dr. Nursadah Sirajuddin, M.Kes

NIP. 19730112 200604 2 012

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S
4	Kebijakan publik	3.52	S
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	S
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S

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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
	% cakupan imunisasi polio 4	- Beban Pekerjaan Petugas sangat Tinggi - Adanya sasaran yang diinput oleh provinsi Lain - Sering terjadinya pergantian petugas sehingga perlu pendampingan petugas	Belum dilakukan Koordinasi dengan Dukcapil dan BPS terkait Data Sasaran	- Ada Perbedaan Data Sasaran Pusdatin dengan Data Rill di Lapangan - Pernah terjadi kekosongan Vaksin		Aplikasi ASIK sering maintenance sehingga petugas terhambat menginput Data Cakupan
	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK	Kurang Pengetahuan Masyarakat tentang Pengelolaan Air	Masyarakat Tidak melaksanakan pengelolaan karena sebagian	Sarana CTPS yang sudah tidak berfungsi	Sarana CTPS yang tidak diperbaiki	Sarana CTPS yang sudah mengalami kerusakan

	, SBABS)	Minum Rumah Tangga	besar menggunakan Air Minum Isi Ulang		karena kendala Dana	
	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Ada beberapa Tenaga Sanitasi Lingkungan yang tidak memiliki keahlian memadai dalam hal memeriksa Lab - Petugas belum memahami pengamilan sampel air	Kesalahan metode saat mengambil sampel	- Tidak ada dana alokasi khusus untuk pemeriksaan sampel Air Minum - Reagen Tidak mencukupi dan sebagian sudah kosong	Tidak ada Dana Pengadaan Reagen	Kekeliruan Alat dalam membaca Hasil

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
	Kapasitas Laboratorium	Belum ada Petugas Lab yang terlatih pengelolaan specimen Polio	Belum diusulka petugas Lab untuk ikut pelatihan pengelolaan specimen polio			
	8a. Surveilans (SKD)	Belum ada petugas Surveilans Kabupaten yang mendapatkan sertifikat Pelatihan SKD	Petugas pernah mengikui sosialisasi Workshop dan Monev SKDR namun tidak menyediakan Sertifikat			
	PE dan penanggulangan KLB	Anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes) Belum medapatkan Pelatihan TGC	Belum diusulkannya anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes) untuk ikut pelatihan TGC -SOP sebenarnya sudah ada namun belum dituankan dalam Dokumen tertulis			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1 Beban Pekerjaan Petugas sangat Tinggi
2 Sering terjadi pergantian petugas sehingga perlu pendampingan Petugas
3 Belum dilakukan Koordinasi dengan Dukcapil dan BPS terkait Data Sasaran

4 Pernah terjadi kekosongan Vaksin
5 Sarana CTPS yang sudah tidak berfungsi
6 Kurang Pengetahuan Masyarakat tentang Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
7 Tidak ada Dana Pengadaan Reagen
8 Kekeliruan Alat dalam membaca Hasil
9 Belum diusulka petugas Lab untuk ikut pelatihan pengelolaan specimen polio
10 Belum ada petugas Surveilans Kabupaten yang mendapatkan sertifikat Pelatihan SKD
11 Belum diusulkannya anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes) untuk ikut pelatihan
12 SOP sebenarnya sudah ada namun belum dituankan dalam Dokumen tertulis

1. Rekomendasi

No	Sub Kategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Menyusun Surat edaran dari kepala Dinas Kesehatan ke Kepala Puskesmas terkait kebutuhan penambahan petugas imunisasi dan himbauan agar tidak sering mrngganti peugas	SURVIM	2026	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan Koordinasi dengan Dukcapil dan BPS terkait Data Sasaran Imunisasi	SURVIM	2026	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin	SURVIM	2026	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi Via Sosial Media (Facebook dan Tiktok) terkait pentingnya pengelolaan air minum dan makan rumah tangga serta penyediaan sarana CTPS di masisng maing rumah tangga	Kesling dan Promkes	2026	
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan Anggaran untuk Pelatihan TSL dalam Pengambilan sampel AIR, dan pengadaan Reagen dan Kalibrasi Alat	Kesling	2026	
6	Kapasitas Laboratorium, Surveilans(SKD) dan PE dan Penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes trkait	Surveilans	2026	

		keutuhan pelatihan bagi anggota TGC (Surveilans, Entomolog, Sanitarian, Promkes), Pelatihan pengelolaan Spesimen untuk tenaga Lab di Labkesda dan Pelatihan SKDR bersertifikat bagi petugas tingkat Kota Makassar			
7	PE dan Penanggulangan KLB	Menyusun Dokumen SOP PE dan Penanggulangan KLB di Wilayah Kota Makassar	SURVIM	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Zakiah Darajat, SKM, M.Kes, MH. Kes	Epidemiolog Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan Kota Makassar
2	Kurniaty Idris, SKM	Epidemiolog Kesehatan Madya	Dinas Kesehatan Kota Makassar