



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
DINAS KESEHATAN

Jalan Jenderal Sudirman Km. 6 Kode Pos 74322

Telepon (0531) 21033, Faksimile (0531) 30739

Laman <https://dinkes.kotimkab.go.id>, Pos-el dinkes@kotimkab.go.id

REKOMENDASI

POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

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 tuingkai.

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.

Tahun 2024 di Kabupaten Kotawaringin Timur ditemukan 6 (enam) kasus AFP dengan hasil laboratorium Negatif yang ditemukan di Puskesmas Ketapang 2 1 kasus, Puskesmas Baamang 2 1 kasus, Puskesmas Cempaka Mulia 1 kasus, Puskesmas Parenggean 1 2 kasus dan Puskesmas Tumbang Sangai 1 kasus.

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 Kotawaringin Timur, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kotawaringin Timur 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 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 karena 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 karena sudah ditetapkan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Tahun 2024 ditemukan kasus polio di Indonesia tetapi tidak ada kasus polio di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah sendiri dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak dilaporkan kasus Polio di Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2024 namun masih dilaporkan kasus Polio di Provinsi lain di Indonesia sehingga perlu menjadi kewaspadaan.

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	R	13.64	0.14
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
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 Kotawaringin Timur Tahun 2024

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

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena terdapat bandar udara, pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di Kabupaten Kotawaringin Timur dengan frekuensi setiap hari.

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 kabupaten/kota tahun lalu sebesar 67%.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan perilaku CTPS 52%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 49% dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 15%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 16,7% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 64,2%.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, 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	S	3.52	0.35
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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
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)	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	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2024

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan pelaksanaan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit di wilayah Kabupaten/Kota setahun ini : telah dilaksanakan analisis sesuai pedoman setahun sekali dan Tidak ada publikasi/penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.
2. Subkategori Surveilans AFP, alasan capaian Non Polio AFP Rate mencapai target, tetapi capaian spesimen yang adekuat sebesar < 80% dari target sebesar >= 80%.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan polio di kabupaten/kota (peraturan daerah, surat edaran, dll) tetapi menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan sebesar < 50% sesuai kebutuhan.
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan ada Rumah Sakit rujukan sudah ada tim pengendalian kasus Polio tetapi belum ada SK Tim.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan pemanfaatan pedoman umum dan pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan waktu yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio tergolong lama.

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 Kotawaringin Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Kotawaringin Timur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	34.04
RISIKO	12.04
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kotawaringin Timur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 34.04 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 12.04 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	8a. Surveilans (SKD)	Konsultasi dengan pimpinan terkait Publikasi/penyebar luasan ke media hasil analisis kewaspadaan dini penyakit (SKDR)	Surveilans Dinas Kesehatan	September – Desember 2025	
2	Surveilans AFP	Menjalin kerjasama dengan tokoh adat/agama /masyarakat terkait perlunya edukasi kepada masyarakat	Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas	September – Desember 2025	Edukasi bisa di sisipkan pada saat acara kemasyarakatan/ke agamaan
		Memberikan OJT/pendampingan/bintek kepada petugas surveilans puskesmas terkait sensitifitas penemuan kasus	Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten	September – Desember 2025	Review Register (manual dan RME)
3	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait pelatihan Tim TGC	SDK dan Surveilans Dinas Kesehatan	September – Desember 2025	Menyesuaikan kemampuan pendanaan

Sampit, 27 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Timur



UMAR KADERI, S.H., M.Sc.

Pembina Tingkat I (IV/b)

NIP. 19670716 198703 1 004

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
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	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
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	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Kebijakan publik	3.52	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	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	% cakupan imunisasi polio 4	Kurangnya pemahaman masyarakat terkait pentingnya imunisasi polio pada anak	-	-	-	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya pemahaman masyarakat terkait pentingnya perilaku CTPS, pengelolaan	-	-	-	-

		air minum dan makanan rumah tangga dan penerapan stop buang air besar sembarangan	-	-	-	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya pemahaman masyarakat terkait pentingnya pemeriksaan pada sarana air minum	-	-	Pembebanan biaya pemeriksaan kepada pelaku usaha	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	-	Pelaksanaan analisis kewaspadaan (SKDR) penyakit di wilayah Kabupaten/Kota setahun sekali	Tidak ada publikasi/penyebaran hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media	-	-
2	Surveilans AFP	Kebiasaan masyarakat yang tidak membawa anaknya berobat ke fasyankes terkait kondisi, jarak dan kepercayaan di masyarakat tersebut	-	-	-	-
		Petugas puskesmas dan rumah sakit belum sensitif dalam penemuan kasus AFP	-	-	-	-
3	PE dan penanggulangan KLB	Anggota TGC yang sudah memenuhi unsur TGC masih sedikit	-	Ada pedoman umum, belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat	-	-

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Memberikan edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi polio	Promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas	September – Desember 2025	–
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Memberikan edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya CTPS, PAMMK, SBABS	Promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas	September – Desember 2025	–
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Memberikan edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan sarana air minum	Kesling dan Promkes Dinas Kesehatan dan Puskesmas	September – Desember 2025	–
4	8a. Surveilans (SKD)	Konsultasi dengan pimpinan terkait Publikasi/penyebarkan ke media hasil analisis kewaspadaan dini penyakit (SKDR)	Surveilans Dinas Kesehatan	September – Desember 2025	
5	Surveilans AFP	Menjalin kerjasama dengan tokoh adat/agama /masyarakat terkait perlunya edukasi kepada masyarakat	Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas	September – Desember 2025	Edukasi bisa di sisipkan pada saat acara kemasyarakatan/ke agamaan
		Memberikan OJT/pendampingan/bintek kepada petugas surveilans puskesmas terkait sensitifitas penemuan kasus	Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten	September – Desember 2025	Review Register (manual dan RME)
6	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait pelatihan Tim TGC	SDK dan Surveilans Dinas Kesehatan	September – Desember 2025	Menyesuaikan kemampuan pendanaan

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nugroho Kuncoro Yudho, S.I.Kom., M.P.H.	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Pudjo Ananto, SKM	Pengelola Layanan Kesehatan Bidang Kesmas	Dinas Kesehatan
3	Agus Setia Budi, SKM	Pengelola Layanan Kesehatan Bidang P2P	Dinas Kesehatan
4	Agustina Maulida, SKM	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Dinas Kesehatan