

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU

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.

Kabupaten Labuhanbatu merupakan salah satu daerah yang berada di Kawasan Pantai Timur Sumatera Utara. Kabupaten Labuhanbatu menenpati area seluas 256.138 Ha. Administrasi Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu terdiri dari 9 Kecamatan, dan 98 Desa/Kelurahan dengan uraian 23 Kelurahan 75 Desa, jumlah Posyandu 548 posyandu dan jumlah penduduk pada tahun 2024 527.043 orang, jumlah bayi sebanyak 9.899 bayi. Cakupan imunisasi Polio 4 pada tahun 2024 berjumlah 9.173 bayi (92,7%).

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/średang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Labuhan batu, 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	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Labuhan batu 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 hal ini sudah ditetapkan oleh Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan hal ini 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 oleh Tim Ahli

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan oleh Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasannya karena adanya kasus Polio di Indonesia dalam 1 tahun terakhir walaupun bukan di Provinsi Sumatera Utara
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), tahun 2024 tidak ada kasus di Kabupaten Labuhanbatu namun harus tetap 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	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Labuhan batu 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 frekuensi transportasi antar Kab/Kota terjadi 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 Kepadatan Penduduk, alasan berdasarkan data BPS bahwa kepadatan penduduk di Kabupaten Labuhanbatu sudah 188 orang/km²
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena persentase cakupan Stop BABS hanya sebesar 56,12 %
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena persentase sarana air minum yang tidak diperiksa sebanyak 99,63%

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

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	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)	S	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	R	3.15	0.03
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	A	3.40	0.00
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)	A	9.08	0.01
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena sudah ada tim pengendalian kasus polio tetapi belum ada SK, belum ada SOP dan ada tim yg belum terlatih
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena tidak ada publikasi penyebarluasan hasil analisis SKDR ke media setahun ini
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Tim SKDR di fasyankes masih ada yang belum bersertifikat yaitu <60% dan Fasyankes tidak pernah melakukan analisis SKDR
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan alasannya tidak ada pemantauan virus polio di lingkungan
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan alasannya karena Tim TGC belum memenuhi unsur sesuai ketentuan Permenkes no 1501/2010, belum memiliki sertifikat pelatihan dan belum ada POS
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan alasannya waktu yang diperlukan untuk kasus konfirmasi polio terlalu lama yaitu sampai 30 hari

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 karena belum adanya mengenai Kewaspadaan Polio
2. Subkategori Pengendalian lingkungan dan Perilaku, alasan masih banyak masyarakat yang belum berperilaku hidup bersih dan sehat
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasannya karena yang memiliki tugas & kewenangan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian polio masih di tingkat Bidang .
4. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan karena baru sebagian fasyankes yang mempunyai media promosi mengenai POLIO

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 Labuhan batu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	13.35
Kapasitas	26.87
RISIKO	13.90
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Labuhan batu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Labuhan batu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.87 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.90 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan pengusulan terkait pelatihan petugas SKDR bersertifikat (termasuk cara menganalisis)bagi petugas surveilans puskesmas	Petugas Surveilans Dinkes	Juni-Des 2025	

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

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	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

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	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS,PAMMK,SBABS)	Kebiasaan masyarakat BAB di sungai yg sulit utk diubah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang dampak utk BABS di sungai	Kurangnya keterlibatan Tokoh Agama & Tokoh Masyarakat dlm pelaksanaan STBM		Belum cukupnya anggaran untuk pembuatan jamban sehat	Septic Tank yg tdk memenuhi Jamban yg tidak tersedia
2	% Cakupan imunisasi Polio 4	Masih adanya penolakan dari masyarakat terkait imunisasi karena isu kepercayaan dan masih ada data bayi yg diimunisasi belum	Kurangnya keterlibatan Tokoh Agama & Tokoh Masyarakat dlm pelaksanaan imunisasi	Data sasaran Pusdatin tdk sesuai dgn realita di lapangan (lbh tinggi)	Belum adanya anggaran pembelian paket data inp	Jaringan yg tidak lancar mempengaruhi penginputan ke aplikasi ASIK

		diinput ke aplikasi ASIK				
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas Sanitarian di Puskesmas ada yg belum memahami cara pengambilan specimen. Adanya mutasi petugas sehingga ada petugas baru yg belum dilatih		Keterbatasan reagen dan sanitarian kit utk pemeriksaan air minum		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Masih ada Puskesmas yg belum aktif dalam membuat laporan SKDR	Kurangnya kepatuhan petugas surveilans puskesmas dalam membuat laporan SKDR			
2	Surveilans AFP	Aktif surveilans kasus AFR belum dijalankan	Belum dilakukan koordinasi dengan Program terkait mengenai publikasi analisis SKDR di sosmed Dinkes		Belum tersedia anggaran utk media promosi	
3	PE dan penanggulangan KLB	Kurang aktifnya petugas surveilans RS & Puskesmas & belum ada SK tim penanggulangan KLB	Perlu dilakukan pertemuan refreshing bagi petugas surveilans	Belum ada format SK utk pembentukan Tim Penanggulangan KLB	Belum ada anggaran utk pertemuan refreshing	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih ada masyarakat yang mempunyai jamban yang tidak memenuhi syarat
2. Masih ada petugas sanitarian yang belum mengetahui cara pengambilan specimen
3. Masih ada masyarakat yang tidak mau bayinya mendapatkan imunisasi
4. Masih ada petugas surveilans RS & Puskesmas yg belum rutin melakukan pelaporan SKDR
5. Belum ada publikasi analisis SKDR di sosial media Dinkes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Masih ada masyarakat yang mempunyai Jamban yan tidak sehat	Melakukan koordinasi dengan Dinas PUPR,Perkim,Pemerintah desa Terkait pembangunan jamban yg memenuhi syarat	Kesling Dinkes	Juni-Des 2025	
2	Masih ada petugas surveilans yg belum mengetahui cara pengambilan sample	Melakukan pengusulan kegiatan refreshing petugas sanitarian terkait cara pengambilan dan pemeriksaan specimen	Kesling Dinkes	Okt-Des 2025	
3	Masih ada masyarakat yang bayinya tidak mau mendapatkan imunisasi	Bekerjasama dengan Toma, Toga dan aparat pemerintah setempat untuk mengedukasi dan mensosialisasi masyarakat ttg pentingnya imunisasi	Promkes & imunisasi Dinkes	Mei-Des 2025	
4	Masih ada petugas surveilans yg belum rutin melakukam pelaporan SKDR	Melakukan laporan feedback kepada RS dan Puskesmas ttg pelaporan SKDR	Petugas Surveilans Dinkes	Mei-Des 2025	
5	Belum ada analisis SKDR di media sosial	Melakukan koordinasi dengan bagian Program terkait publikasi analisis SKDR di sosmed Dinas Kesehatan	Petugas Surveilans dan Promkes Dinkes	Okt-Des 2024	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Desy Kurniasi, SKM.MKM	J.F Epidemiologi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab.Labuhanbatu