REKOMENDASI
POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU UTARA
2025

Dipindai dengan CamScanner

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.

Berdasarkan hasil laporan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Labuhanbatu Utara diperoleh bahwa tidak ditemukannya kasus (NIHIL) Polio di wilayah Kabupaten Labuhanbatu Utara.

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

Dipindai dengan CamScanner

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Labuhan batu Utara, 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)			
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)			
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	S		
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A		
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S		
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)			
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S		
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A		
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S		
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R		
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R		
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A		

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Labuhan batu Utara 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 ketetetapan para ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan . sudah menjadi ketetetapan para ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetetapan para 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 ketetatapan ahli.

Dipindai dengan CamScanner

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetetapan para ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan terdaat kasus Polio di Indonesia namun tidak ada kasus Polio di wilayah Provinsi Sumatera Utara.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ditemukan kasus Polio di Kabupaten Labuhanbatu Utara

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	S		
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S		
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S		
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S		
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi			

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Labuhan batu Utara 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 adanya transportasi antara Kabupaten dan Kota setiap harinya
2. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan karena kepadatan penduduk Kabupaten Labuhanbatu Utara sekitar 110 jiwa per km^2.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan ....
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan penerapan CTPS, PAMMK, dan SBASS belum mencapai 100%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena masih ada 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

Dipindai dengan CamScanner

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R		
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S		
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi			
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	T		
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T		
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R		
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R		
8	Surveilans	Surveilans (SKD)			
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S		
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R		
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T		
12	Surveilans	Surveilans AFP			
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB			
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium			
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan			

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu Utara 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 Program imunisasi, alasan karena terkendala dalam penginputan data imunisasi di ASIK
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tidak ada publikasi/penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena persentase capaian spesimen yang adekuat < 80%
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan masih ada tim penyelidikan dan penanggulangan KLB (TGC) yang belum mengikuti sertifikasi pelatihan

Dipindai dengan CamScanner

5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen membutuhkan waktu yang lebih lama.

6. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan belum maksimalnya promosi terkait imunisasi dan Polio kepada masyarakat

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 tidak ada kebijakan kewaspadaan Polio.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan ....
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan ....
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena masih ada yang kurang memahami Data Operasional dalam penemuan kasus

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 Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	**Sumatera Utara**
Kota	**Labuhan batu Utara**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	15.87
Kapasitas	18.06
RISIKO	**24.58**
Derajat Risiko	**TINGGI**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Labuhan batu Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15.87 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 18.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 24.58 atau derajat risiko TINGGI

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat	Melakukan edukasi kepada	Seksi	Juni –	-

Dipindai dengan CamScanner

	(CTPS, PAMMK, SBABS)	maysrakat terkait pentingnya perilaku CTPS dan PAMRT beserta pengadaan sarana	Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan	Desember	
2	Surveilans (SKD)	Koordinasi bidang kesmas untuk publikasi SKDR terkait penyebartuasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit	Seksi Surveilans dan Promosi Kesehatan	Juni 2025	
3	% Cakupan Imunisasi polio 4	Melakukan penyuluhan di posyandu kepada orangtua bayi, balita, dan baduta terkait pentingnya imunisasi	Seksi Imunisasi dan Promosi Kesehatan	Juni 2025	-
		Melakukan pendampingan dan monitoring terhadap petugas Puskesmas dalam pengimputan cakupan imunisasi di aplikasi ASIK secara berkala	Seksi Imunisasi		
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan pembinaan secara langsung ke petugas Surveilans di Fasyankes terkait analisis data SKDR	Seksi Surveilans	Juni – Desember 2025	-

Aek Kanopan, 01 Juli 2025

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Labuhanbatu Utara

Hj. JANNAH SKM, MM
PEMBINA TK.I/ IV b
NIP. 19660917 198603 2 001

Dipindai dengan CamScanner

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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	
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	S

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

Dipindai dengan CamScanner

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	
2	Surveilans AFP	10.10	
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	
5	Program imunisasi	7.75	

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	% cakupan imunisasi polio 4	Masyarakat menolak untuk diimunisasi karena kurangnya pemahaman terkait imunisasi	Penginputan data di aplikasi ASIK yang belum maksimal oleh petugas puskesmas	-	-	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya CTPS	-	- Belum tersediany a sarana untuk CTPS di rumah tangga - Belum tersediany a jamban sehat		
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi	Sebagian masyarakat masih	-	Pasokan air bersih di beberapa	-	-

Dipindai dengan CamScanner

	syarat	menggunakan tempat penampungan air dalam mencukupi kebutuhan air		kelurahan terbatas		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Masih kurangnya petugas yang terlatih dalam pengepakan dan pengelolaan spesimen Polio	-	-	-	-
2	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada anggota TGC yang belum memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk POLIO	-	-	-	
3	Media Promosi Kesehatan	-	Belum maksimalnya promosi terkait kesehatan kepada masyarakat		-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Kurangnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya cuci tangan pakai sabun
2	Aplikasi ASIK yang sering terjadi gangguan pada saat penginputan data
3	Masih ada masyarakat yang belum memahami pentingnya imunisasi
4	Petugas yang belum terlatih dalam melakukan analisis data SKDR
5	Hasil analisis SKDR yang belum disebarluaskan dikalangan masyarakat
6	Ada perbedaan antara data sasaran Pusdatin dan Data Rill di lapangan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan edukasi kepada maysrakat terkait pentingnya perilaku CTPS dan PAMRT beserta pengadaan sarana	Seksi Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan	Juni – Desember	-
2	Surveilans (SKD)	Koordinasi bidang	Seksi	Juni 2025	

Dipindai dengan CamScanner

		kesmas untuk publikasi SKDR terkait penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit	Surveilans dan Promosi Kesehatan		
3	% Cakupan imunisasi polio 4	Melakukan penyuluhan di posyandu kepada orangtua bayi, balita, dan baduta terkait pentingnya imunisasi	Seksi Imunisasi dan Promosi Kesehatan	Juni 2025	-
		Melakukan pendampingan dan monitoring terhadap petugas Puskesmas dalam pengimputan cakupan imunisasi di aplikasi ASIK secara berkala	Seksi Imunisasi		
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Melakukan pembinaan secara langsung ke petugas Surveilans di Fasyankes terkait analisis data SKDR	Seksi Surveilans	Juni – Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. PARIANTI LUBIS	Kepala Bidang P2P	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA
2	MAYA SORAYA, SKM	KEPALA SEKSI IMUNISASI DAN SURVEILANS	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA
3	JULIANI SAPUTRI, SKM	Epidemiolog Kesehatan	DINAS KESEHATAN LABUHANBATU UTARA

Dipindai dengan CamScanner