

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA TAHUN 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 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. Tujuan penyusunan Peta Risiko Polio adalah untuk mengetahui pemetaan wilayah dengan skoring risiko pada penyakit infeksi emerging di wilayah kabupaten luwu utara. Dengan pemetaan ini diharapkan petugas surveilans epidemiologi dapat mempunyai kemampuan memetakan wilayah dalam memantau dan mengamati potensi KLB penyakit infeksi emerging.

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 Luwu 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)	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 Luwu 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 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 sudah menjadi ketetapan tim ahli 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 karena di tahun 2024 dilaporkan kasus polio di Indonesia
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	R	13.64	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
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 Luwu 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 karena merupakan jalur lintas provinsi yang dilalui setiap hari.

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

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena dari yang telah di periksa masih ada 1,8 % yang belum 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 public	Kebijakan public	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	R	3.52	0.04
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)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9.08	0.09
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Luwu Utara 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 masih ada sebagian petugas surveilans yang belum di latih dan belum memiliki sertifikat
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena masih ada sebagian petugas laboratorium yang belum terlatih

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena belum ada kebijakan terkait kasus polio yang di buat serta hanya menjadi perhatian di tingkat kepala bidang saja
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan karena masih ada sebagian petugas yang belum memiliki sertifikat
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena belum ada tim yang dilatih serta belum sesuai pedoman
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena masih kurangnya petugas SKDR yang bersertifikat.

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 Luwu Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Luwu Utara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	9.33
Kapasitas	45.16
RISIKO	5.78
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Luwu Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Luwu Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.33 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 45.16 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 5.78 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan lintas sektor seperti kepala desa, PKK, tokoh agama dan tokoh masyarakat	Promkes Dinkes	Juni – Agustus 2025	Advokasi dengan pemangku kebijakan terkait pelaksanaan imunisasi dan cakupan imunisasi
		Pembeian imunisasi bayi dan balita dipusatkan pada satu tempat (bagi daerah yang sulit dijangkau oleh petugas)	Imunisasi Dinkes dan PKM	Juni – Desember 2025	
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Persuratan langsung dari kepala dinas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan ke pemilikan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan	Kesehatan Lingkungan Dinkes dan PKM	Agustus – Desember 2025	
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sosialisasi dan edukasi bagi desa yang cakupan CTPSnya masih rendah	Promkes Dinkes dan PKM	Juni – Desember 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan anggaran terkait pelatihan SKDR bagi petugas surveilans di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS	Surveilans Dinkes	September – Desember 2025	

Luwu Utara, Mei 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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
---	-----------------------------	-------	---

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
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	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat			Tidak ada reagen untuk pemeriksaan air minum		
2.	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada petugas di puskesmas yang belum melaporkan secara real time	Ada sebagian daerah yang sangat sulit di jangkau oleh petugas imunisasi			Pengimputan di aplikasi yang masih kurang maksimal terkendala jaringan

		Masih ada sebagian orang tua yang menolak anaknya untuk di imunisasi	Keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan imunisasi			
3.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kebiasaan masyarakat yang sulit di rubah dalam penerapan PHBS	Ada sebagian wilayah yang masih kurang penerapan PHBS nya			

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Macine
1.	Kapasitas Laboratorium	Masih ada petugas laboratorium yang belum di latih dan belum memiliki setifikat	Belum ada pelatihan untuk petugas laboratorium		Belum dianggarkan untuk dilakukan pelatihan bagi petugas	
2.	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Masih kurangnya petugas yang memiliki sertifikat Sebagian besar petugas masih memegang program/kegiatan lebih dari satu	Setiap kasus yang ditemukan dilakukan PE selambat – lambatnnya dalam waktu kurang dari 24 jam		Belum dianggarkan untuk dilakukan pelatihan bagi petugas	
3.	PE dan penanggulangan KLB	Masih ada petugas yang belum di latih	Belum dilakukan pelatihan terkait TGC		Belum dianggarkan untuk dilakukan pelatihan bagi petugas	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Sering terjadi pergantian petugas sehingga perlu pendampingan
2. Beban kerja petugas yang sangat tinggi, dimana petugas memegang pogram lebih dari 1 program
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pemberian imunisasi bagi bayi/balita
4. Sarana CTPS yang sudah tidak terpakai/tidak berfungsi lagi
5. Tidak tersedia reagen untuk pemeriksaan air bersih

5. Masih ada petugas surveilans yang belum terlatih
6. Belum diusulkan adanya pelatihan untuk petugas laboratorium
7. Belum diusulkan anggota TGC untuk mengikuti pelatihan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak di periksa dan tidak memenuhi syarat	Persuratan langsung dari kepala dinas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan ke pemilikan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan	Kesehatan Lingkungan Dinkes dan PKM	Agustus – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Koordinasi dengan lintas sektor seperti kepala desa, PKK, tokoh agama dan tokoh masyarakat Pemberian imunisasi bayi dan balita dipusatkan pada satu tempat (bagi daerah yang sulit di jangkau oleh petugas)	Promkes Dinkes	Juni – Agustus 2025	Advokasi dengan pemangku kebijakan terkait pelaksanaan imunisasi dan cakupan imunisasi
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Sosialisasi dan edukasi bagi desa yang cakupan CTPSnya masih rendah	Promkes Dinkes dan PKM	Juni – Desember 2025	
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan anggaran terkait pelatihan SKDR bagi petugas surveilans di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS	Surveilans Dinkes	September – Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	I Komang Krisna, SKM,M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	M. Ridwan, SKM,M.Si	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3	Jumrah, S.Kep	Pengelola PIE	Dinas Kesehatan
4	Maemuna, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan