



REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAHAKAM HULU

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. [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 Kabupaten Mahakam Hulu, 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 Mahakam Hulu 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 Karakteristik Penyakit, hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan Subkategori Pengobatan
2. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Hal ini dikarenakan sudah berdasarkan ketetapan 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 merupakan pendapat tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan merupakan pendapat tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Polio dihitung berdasarkan adanya kasus Polio di wilayah lain di Indonesia.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena wilayah tersebut merupakan wilayah perbatasan dan terbuka untuk umum, yang berpotensi meningkatkan risiko importasi penyakit dan menyebar luas.

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)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	T	20.74	20.74
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 Mahakam Hulu 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 % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan adanya cakupan sarana air minum yang tidak diperiksa atau tidak memenuhi syarat, sehingga sebagian besar air minum tidak terjamin kebersihannya dan keamanannya untuk dikonsumsi
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena adanya mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah, termasuk antar kota dan provinsi, yang dapat mempercepat penyebaran penyakit jika ada kasus penyakit menular.

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

1. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengurangi risiko penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan tidak sehat

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 publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02

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	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)	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 Mahakam Hulu 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 bertujuan untuk mendeteksi dini adanya ancaman penyakit potensial KLB (Kejadian Luar Biasa)/wabah
2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan, hal ini dikarenakan tidak ada petugas pengelola spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen), serta waktu yang diperlukan untuk memperoleh hasil konfirmasi Polio ialah 60 hari

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 untuk memastikan adanya tindakan yang komprehensif untuk mencegah penyebaran polio, mulai dari deteksi dini hingga intervensi yang tepat waktu
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan untuk memberikan perlindungan terhadap anak-anak dari virus polio, yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen
3. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan untuk mengetahui sejauh mana fasilitas kesehatan dapat mendukung pengendalian dan penanganan penyakit dalam hal ketersediaan ruang isolasi, tim surveilans, atau SK Tim Surveilans.
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena ada SKDR dalam memantau atau Deteksi Dini Polio.
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan tidak ada anggota TGC sudah memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010) dan tidak ada

anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk 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 Mahakam Hulu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Mahakam Hulu
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	30.80
Kapasitas	46.27
RISIKO	18.62
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Mahakam Hulu Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Mahakam Hulu untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 30.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.27 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.62 atau derajat risiko SEDANG

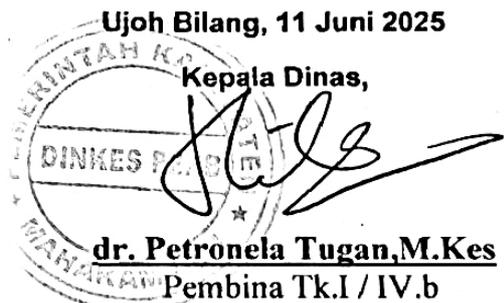
3. Rekomendasi

NO	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Melakukan koordinasi dengan Kesehatan Lingkungan dalam pemeriksaan sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kesling Dinkes,	Agustus – November 2025	Melibatkan pihak Kecamatan / Desa / Kesling PKM dalam sosialisasi
2.	Melakukan sosialisasi perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) kepada masyarakat	Kesling dan Promkes Dinkes PUPR	Agustus – Desember 2025	Melibatkan pihak Kecamatan / Desa / Promkes PKM dalam sosialisasi
3.	anak usia sekolah kepada orang tua di wilayah 6	Kepala Bidang	Mei – Desember	

	puskesmas	Kesehatan Masyarakat - Kepala puskesmas	2024	
4.	Membuat SK TGC Dinas Kesehatan dan Puskesmas - SOP pengambilan dan pengiriman specimen laboratorium puskesmas dan RSUD - Menyusun Ketua Tim TGC kabupaten dan perencanaan APBD tahun 2026 tentang BMHP, Pembiayaan Spesimen dan OJT TGC PIE Puskesmas	Kepala Bidang P2P - Kepala Bidang SDK - Kepala Bidang Kesmas - Kepala Bidang Yankes	Agustus 2025	Unsur TGC seminimalnya mencakup tenaga medis (dokter/perawat), tenaga surveilans/epidemiolog, tenaga surveilans vektor/entomolog, tenaga sanitarian, dan tenaga laboratorium (tenaga laboratorium bisa memberdayakan dari RS/Puskesmas)

Ujoh Bilang, 11 Juni 2025

Kepala Dinas,



dr. Petronela Tugan, M.Kes

Pembina Tk.I / IV.b

NIP. 19780220 201002 2 009

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
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	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
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	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	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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-	-	-	-	-
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	-	-	-	-	-
3	% cakupan imunisasi polio 4	Adanya penolakan dari orang tua sasaran terkait adanya hoax	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	-	Belum Melakukan koordinasi dengan promkes terkait publikasi analisis SKDR ke website/sosmed	-	-	-

			Dinkes			
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	-	-	-	-	-
3	PE dan penanggulangan KLB	-	Belum diusulkannya pelatihan TGC	SOP Penanggulangan Polio belum namun disampaikan lisan	PE KLB belum disusun baru secara	-

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) rutin Terhadap seluruh sarana air minum Melakukan sosialisasi/pemicuan /pembinaan kepada masyarakat stop Buang Air Besar di Sembarang Tempat melalui penyuluhan di desa, sekolah, posyandu dan tempat ibadah, media social dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama atau Influencer local untuk memudahkan pesan diterima oleh masyarakat Melakukan penyuluhan tau simulasi dampak Kesehatan terkait dengan BABS seperti penyuluhan tentang penyakit yang berhubungan dengan sanitasi contohnya penyakit Diare, Kolera dan Cacingan	Kesling Kesling dan Promkes Dinkes	Agustus – Desember 2025 Agustus 2025	
1.	% cakupan imunisasi polio 4	Melakukan sosialisasi kepada Masyarakat tentang pentingnya imunisasi polio secara rutin di Posyandu	Promkes Imunisasi	Agustus 2025	

		Melakukan swiping imunisasi dengan kunjungan rumah pada anak yang tidak datang ke posyandu segera setelah posyandu selesai dihari yang sama			
2.	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi dengan promkes terkait publikasi analisis SKDR ke website/sosmed Dinkes	Surveilans	Juni 2025	Perlu adanya persetujuan dari pimpinan terkait publikasi buletin SKDR
3.	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Tim pengendalian penyakit polio di Puskesmas perlu dilatih secara teratur mengenai deteksi dini polio, penanganan kasus, dan surveilans.	Surveilans	Agustus – November 2025	
4.	PE dan penanggulangan KLB	Pembuatan SK KLB	Kabid P2P	September – Oktober 2025	Unsur TGC seminimalnya meliputi tenaga medis, pengelola surveilans, pengelola vector, sanitarian dan analis laboratorium
5.	PE dan penanggulangan KLB	Mengusulkan ke dinkes provinsi dan kemenkes terkait perlunya pelatihan bersertifikat bagi TGC di Kab Mahakam Ulu Membuat SOP PE dan penanggulangan KLB Polio di Kab Mahakam Ulu	Kabid P2P Surveilans	Agustus – Oktober 2025 Juli 2025	

5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Azis Khoiri, S.K.M	Sub.Koordinator P2P	Dinas Kesehatan Kab.Mahakam Ulu
2	Marisa Fuji Yulianti, S.K.M	Sub.Koord Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kab.Mahakam Ulu
3	Dominika Long, S.K.M	Penanggung jawab Program Surveilans dan Penyakit Infeksi Emerging	Dinas Kesehatan Kab.Mahakam Ulu