

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN MALINAU
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 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.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malinau pada tahun 2024 capaian Imunisasi Polio 4 masih sangat rendah yaitu 64,4 % manual sedangkan di ASIK 27,99 % hal ini dikarenakan beberapa unit pelapor tidak ada jaringan dan data anak tidak lengkap sehingga tidak di input di ASIK. Namun, Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau tetap melakukan segala upaya kegiatan untuk meningkatkan capaian Imunisasi Polio dengan melakukan Penyuluhan dan Sosialisasi di kegiatan Posyandu disetiap wilayah kerja Puskesmas, melakukan pendekatan dengan orangtua bayi/anak, melakukan pendampingan KIPi bila ditemukan, sweeping imunisasi serta melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Imunisasi di Puskesmas dalam rangka peningkatan inputan Asik. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus polio di Kabupaten Malinau.

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 Malinau.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Untuk penguatan komitmen bersama lintas program dan lintas sektoral

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 Malinau, 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 Malinau 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) dengan bobot 13.55, dimana sudah menjadi ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli) dengan bobot 1.91, dimana sudah menjadi ketetapan Tim Ahli mengingat kecacatan penyakit polio tidak dapat disembuhkan namun dapat dicegah
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli) dengan bobot 8.47, dimana sudah menjadi ketetapan oleh para 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) dengan bobot 10.50, dimana sudah menjadi ketetapan oleh para tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), dengan bobot 13.95, dimana sudah menjadi ketetapan oleh para tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia dengan bobot 8.47, diindonesia masih terdapat kasus polio yang dapat menjadi ancaman bagi Kabupaten Malinau untuk terjangkau namun tidak ditemukan kasus polio di Kabuapten Malinau.

4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB) dengan bobot 6.01, dimana tidak ditemukan kasus Polio Kabupaten Malinau namun jika terjadi KLB Polio membutuhkan perhatian dan anggaran yang besar.

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	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	A	20.74	0.02
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 Malinau 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 dengan bobot 6.53, dimana Kabupaten Malinau memiliki Bandara Udara, Pelabuhan dan terminal dengan frekuensi setiap hari yang menjadi pintu masuk penyakit.

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4 dengan bobot 27.99, dimana cakupan Imunisasi sebesar 64,6 % data manual.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) dengan bobot 31.10, dimana cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan masih ada sebesar 80 %

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	BOBOT	INDEX
-----	----------	-------------	-----------	-------	-------

			KATEGORI	(B)	(NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
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	S	3.40	0.34
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	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Malinau 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) dengan bobot 8.89, Surveilans polio sudah berjalan di Tingkat Puskesmas dan RUmah Sakit namun sebagian kecil Tim SKDR memiliki

sertifikat pelatihan Keswaspadaan Dini Penyakit dan unit pelapor belum mempublikasikan hasil analisis SKDR di media.

2. Subkategori Surveilans AFP dengan bobot 10.10, masih belum mencapai target yang telah ditentukan dan masih terdapat spesimen yang tidak adekuat.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio) dengan bobot 2.37, untuk menanggulangi Polio saat KLB
2. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas) dengan bobot 9.8, dimana masih terdapat petugas belum memiliki Sertifikat pelatihan SKDR
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium dengan bobot 1.75, hal ini disebabkan waktu pengiriman sampel lebih dari 14 hari.

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 Malinau dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Malinau
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	12.60
Kapasitas	48.05
RISIKO	7.33
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Malinau Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Malinau untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.60 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 48.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 7.33 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi rutin tentang BAB sembarangan	Dinkes dan puskesmas	Agustus – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Sosialisai rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lengkap baduta	Imunisasi dan promkes Dinkes	Agustus – Desember 2025	
3	8a. Surveilans (SKD)	Menyusun perencanaan kebutuhan tempat penyimpanan vaksin	Bidang P2P	Agustus – Desember 2025	
4	Surveilans AFP	Menyusun kebutuhan BMHP untuk pengambilan sampel sampel AFP	Bidang P2P	Agustus – Desember 2025	
5	8cPelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Membuat surat ke pusat terkait pembuatan akun SKDR	Surveilans Dinkes	Agustus – Desember 2025	

Malinau, 20 Agustus 2025

Mengetahui,
 Plt. Kepala Dinas

Ydhi Triana, S.Sos., M.Si
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19750721 200112 2 001

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	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	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	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	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	• % perilaku sehat (CTPS,	• Kurangnya kesadaran	• Memberikan KIE	• Kurangnya	• Tidak ada anggaran	

	PAMMK, SBABS)	masyarakat untuk melakukan perilaku hidup sehat	berkelanjutan	leaflet untuk disebarkan ke masyarakat	membuat Leaflet	
2	% cakupan imunisasi polio 4	- Adanya penolakan Imunisasi oleh orangtua - Beberapa orangtua belum mengetahui manfaat imunisasi	- Kurangnya sosialisasi terkait pentingnya imunisasi - Keterlambatan pengiriman vaksin ke wilayah sulit dijangkau	- Kurangnya akses informasi terkait penyakit polio - Sering terjadi kekosongan stock vaksin	Keterbatasan anggaran program imunisasi	Rusaknya tempat penyimpanan vaksin (Vaksin Refrigerator) di beberapa Puskesmas

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Masih ada anggota tim yang baru belum memiliki sertifikat pelatihan	- Tidak ada pelatihan SKDR di tahun 2024 - Tidak ada Penyebarluasan Hasil analisis	- Tidak ada data kebutuhan pelatihan - Kurangnya akses informasi pelatihan di wilayah terpencil	Tidak ada Anggaran untuk pelatihan di tahun 2024	Puskesmas di Kabupaten Malinau belum memiliki akun SKDR
2	Surveilans AFP	Masih kurangnya keaktifan petugas dalam melaksanakan	Tidak ada BMHP di puskesmas untuk pengambilan	Tidak ada pot khusus untuk tinja di puskesmas	Belum ada anggaran untuk mendukung anggaran	Belum ada lab pemeriksaan polio sehingga

		surveilans aktif dan pasif • Petugas laboratorium belum pelatihan • Sebelum pengiriman spesimen tidak dilakukan pemeriksaan jumlah spesimen apakah cukup atau kurang	sampel		surveilans AFP	spesimen dikirim ke pusat
3	• 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	• Masih ada petugas SKDR belum memiliki sertifikat Pelatihan SKDR • Petugas SKDR baru belum ada Pelatihan	• Tidak ada pelatihan ditahun 2024 • Tidak ada transfer pengetahuan antara petugas lama dengan petugas baru	• Belum ada akun untuk mengakses SKDR di Puskesmas dan RS	• Tidak ada anggaran untuk pelatihan	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Adanya penolakan Imunisasi oleh orangtua
2	Keterlambatan pengiriman vaksin ke wilayah sulit dijangkau
3	Rusaknya tempat penyimpanan vaksin (Vaksin Refrigerator)di beberapa Puskesmas
4	Tidak ada BMHP di puskesmas untuk pengambilan sampel AFP
5	Belum ada akun untuk mengakses SKDR di Puskesmas dan RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi rutin tentang BAB sembarangan	Dinkes dan puskesmas	Agustus – Desember 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Sosialisai rutin tentang imunisasi dasar lengkap, imunisasi lengkap baduta	Imunisasi dan promkes Dinkes		
3	8a. Surveilans (SKD)	Menyusun perencanaan kebutuhan tempat penyimpanan vaksin	Bidang P2P		
4	Surveilans AFP	Menyusun kebutuhan BMHP untuk pengambilan sampel sampel AFP	Bidang P2P		
5	8cPelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Membuat surat ke pusat terkait pembuatan akun SKDR	Surveilans Dinkes		

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Yuli Triana, S.Sos., M.Si	Plt.Kepala Dinas	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau
2	Jonlayri, S.Sos	Kepala Bidang	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau
3	Anggie Meiby Rumondor,SKM	Ahli Pertama Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan PP & KB Kab.Malinau