

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MALUKU TENGGARA
TAHUN 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 Picomaviridae. 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.

Pada awal November 2022 ditemukan satu kasus polio di Kabupaten Pidie Aceh, kemudian pada 14 Maret 2023, Indonesia melaporkan satu kasus tambahan polio (tipe cVDPV2) melalui surveilans AFP di Kab. Purwakarta, Provinsi Jawa Barat serta ditemukan cVDPV2 pada 7 anak sehat (tidak bergejala) di lingkungan sekitar kasus. Ini merupakan kasus polio pertama yang dilaporkan Provinsi Jawa Barat. Sehingga total kasus Polio tipe cVDPV2 di Indonesia sebanyak 4 kasus (1 kasus di Provinsi Jawa Barat dan 3 kasus di Provinsi Aceh) serta total temuan cVDPV2 pada anak sehat sebanyak 11 anak (7 anak di Provinsi Jawa Barat dan 4 anak di Provinsi Aceh).

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/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Maluku Tenggara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	6.61	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	R	3.24	0.03

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)
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/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)
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena masih terdapat kasus polio di Indonesia dalam 1 tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena adanya mobilisasi penduduk melalui transportasi darat, laut dan udara.

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2024

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	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	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	S	6.53	0.65

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, kepadatan penduduk Kabupaten Maluku Tenggara 125 orang/km²
2. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4. Capaian imunisasi polio 4 adalah 79,7%
3. Subkategori % perilaku sehat, karena persentase masih rendah (CTPS: 43,49%, PAMMK: 57,64%, SBABS: 25,9%),
4. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, masih ada sarana air minum yang tidak diperiksa dengan presentase 49,49%

5. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, terdapat transportasi udara dan laut di Kabupaten Maluku Tenggara.

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:

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2024

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	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	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	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	R	7.06	0.07
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	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena belum terdapat tim pengendalian kasus Polio di rumah sakit rujukan daerah.

2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), karena sebagian besar petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) belum bersertifikat.

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, karena belum terdapat peraturan daerah atau surat edaran tentang kewaspadaan polio di Kabupaten
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena baru sebagian kecil Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten yang bersertifikat.
3. Subkategori 8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance), karena sebagian besar puskesmas masih menerapkan kegiatan surveilans pasif dalam penemuan kasus polio.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena belum terdapat pedoman operasional standar (POS) penyelidikan dan penanggulangan polio
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena lamanya waktu tunggu untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen 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 Maluku Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2024.

Provinsi	Maluku
Kota	Maluku Tenggara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	9.99
Kapasitas	46.46
RISIKO	6.02
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Maluku Tenggara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.99 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.46 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 6.02 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Rendahnya persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Berkoordinasi dengan kepala puskesmas tentang penerapan metode komunikasi antar pribadi oleh petugas promosi kesehatan dalam mengedukasi masyarakat tentang PHBS	DINKES bidang Kesmas	Oktober 2025
2	Rendahnya cakupan imunisasi polio 4	Puskesmas mengoptimalkan kegiatan imunisasi melalui kunjungan rumah	DINKES PJ Imunisasi	Oktober 2025
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Membuat perencanaan pelatihan terkait penyakit polio bagi petugas RS	DINKES PJ Surveilans	Mei 2026
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Penguatan surveilans AFP berbasis masyarakat	DINKES PJ Surveilans	Sepanjang tahun
5	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun dan mensosialisasikan SOP penyelidikan dan penanggulangan polio.	DINKES PJ Surveilans	November 2025

Langgur, 19 September 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Maluku Tenggara


MUHSIN RAHAYAN, SSTP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19770817 199511 1 001

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT
POLIO**

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	8b. Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	7.06	R

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	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

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)	1. Sebagian masyarakat belum menerapkan pola perilaku sehat 2. Masih terdapat sebagian penduduk yang melakukan praktik buang air besar sembarangan. 3.ambatnya progres pemucuan oleh puskesmas pada wilayah kerjanya	1. Belum optimalnya edukasi tentang pola perilaku sehat kepada masyarakat.	-	1. Perekonomian masyarakat menengah ke bawah	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	1. Sasaran imunisasi tidak berada di lokasi (berangkat) ketika kegiatan imunisasi dilaksanakan	1. Kegiatan kunjungan rumah belum optimal dilakukan oleh petugas imunisasi	-	-	1. Akses yang sulit ke fasilitas pelayanan kesehatan
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	1. Penanggung jawab program kesling adalah perawat 2. Tenaga belum terlatih untuk pemeriksaan air minum	-	-	-	1. Belum ada pelatihan terkait pemeriksaan air minum

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Methode	Material	Money	Machine
1	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	1. Puskesmas belum memberdayakan kader dalam penemuan kasus polio	1. Penemuan kasus masih bersifat pasif	-	-	
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1. belum terdapat tim pengendalian kasus Polio di rumah sakit rujukan daerah.	-	-	-	1. Belum ada pelatihan terkait penyakit polio bagi petugas RS
3	PE dan penanggulangan KLB	-	-	1. Dinas kesehatan belum membuat SOP penyelidikan dan penanggulangan polio.	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Rendahnya persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
2. Rendahnya cakupan imunisasi polio 4
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
5. PE dan penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE
1	Rendahnya persentase perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Berkoordinasi dengan kepala puskesmas tentang penerapan metode komunikasi antar pribadi oleh petugas promosi kesehatan dalam mengedukasi masyarakat tentang PHBS	DINKES bidang Kesmas	Oktober 2025
2	Rendahnya cakupan imunisasi polio 4	Puskesmas mengoptimalkan kegiatan imunisasi melalui kunjungan rumah	DINKES PJ Imunisasi	Oktober 2025
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Membuat perencanaan pelatihan terkait penyakit polio bagi petugas RS	DINKES PJ Surveilans	Mei 2026
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Penguatan surveilans AFP berbasis masyarakat	DINKES PJ Surveilans	Sepanjang tahun
5	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun dan mensosialisasikan SOP penyelidikan dan penanggulangan polio.	DINKES PJ Surveilans	November 2025

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Abdula Aziz, SKM	Kepala Bidang P2P	DINKES
2	Maudi Mawaddah Rumaf, SKM	PJ Surveilans	DINKES