

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA
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 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.

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 Minahasa, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGOR I	BOB OT (B)	INDE X (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	S	6.81	0.68
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	S	5.22	0.52
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Minahasa 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 Sesuai kesepakatan team ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Sesuai kesepakatan team ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Sesuai kesepakatan team ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan Sesuai kesepakatan team ahli

2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Sesuai kesepakatan team ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Tidak Ada kasus polio di wilayah Provinsi Sulawesi Utara dan Kabupaten Minahasa dalam satu tahun terakhir
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak Ada cluster di kabupaten/kota berbatasan dengan kabupaten minahasa
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan Sudah ada perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB, apabila terjadi KLB. Biaya diperuntukkan bagi biaya penyelidikan, pencegahan penularan lebih luas, surveilans selama periode KLB, penyuluhan dan penanggulangan lainnya, tatalaksana semua penderita polio yang mungkin timbul saat KLB (pengobatan, pencegahan penularan, perawatan)
6. Subkategori Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP), alasan suda ada perkiraan besar biaya yang diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan polio (tidak sedang KLB) dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadi polio di wilayah.

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:

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
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 Minahasa 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 Kepadatan Penduduk, alasan Kepadatan penduduk di kabupaten minahasa sebanyak 305 jiwa/km²
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan ada terminal bus antar kota di kabupaten minahasa dan frekuensinya 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 cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 57%, cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 11%

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

N o.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEKS (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)	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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	T	3.40	3.40
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	T	8.89	8.89
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)	S	11.20	1.12
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

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan Kurangnya pelaporan kasus suspek secara aktif dan tepat waktu dari layanan primer kesistem surveilans kabupaten.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Simulasi atau pelatihan penanggulangan KLB Belum rutin dilaksanakan.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ketergantungan penuh pada laboratorium rujukan nasional sehingga memperlambat proses konfirmasi 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 Minahasa dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Minahasa
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	29.05
Kerentanan	22.83
Kapasitas	65.12
RISIKO	10.18
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Minahasa Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Minahasa untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 29.05 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.18 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Giat melakukan edukasi pentingnya pemeriksaan sampel air yang akan dikonsumsi oleh masyarakat diwilayah serta membuat aturan yang mengikat.	Kabid Kesmas	Agustus-Desember 2025	-
2	% cakupan Imunisasi	Meningkatkan strategi agar cakupan imunisasi tinggi dan merata di Kab. Minahasa	Kabid P2P, Tim Imunisasi	Agustus-Desember 2025	-
3	%prilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Meningkatkan penyuluhan berupa edukasi tentang CTPS, PAMMK dan SBABS	Tim Kesling, Tim Promkes	Agustus-Desember 2025	-

		serta giat mempublikasikan melalui sosial media resmi dinkes dan puskesmas			
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	● Melakukan pemetaan puskesmas yang tidak memiliki petugas surveilans dan melakukan OJT bagi petugas ● Melakukan analisis SKDR secara rutin dan meningkatkan koordinasi	Pj. Surveilans	Agustus 2025	-
5	PE dan penanggulangan KLB	Membuat prosedur Standar Oprasional Penyakit polio dan penemuan AFP di wilayah	Pj surveilans Dinkes dan Puskesmas	Agustus 2025	-
6	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Berkoordinasi dengan RS yang belum memiliki akun SKDR agar dapat menunjuk petugas surveilans aktif dan melaporkan SKDR melalui WEb.	Kasie Surveilans dan Imunisasi, Direktur RS	Agustus 2025	-

Tondano 30 Juli 2025


**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Minahasa**

dr. Olviane Imelda Ratu M.Si
NIP.196910162000032003

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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
3	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	S
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	S

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	-	-	Botol pemeriksaa n sampel harus diambil di BLKM jika akan melakukan pemeriksaa n sampel	Biaya pemeriksa an mahal dan di tanggung oleh pemilik depot	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada masyarakat yang belum bersedia anaknya diimunisasi	Melakukan skrining terhadap sasaran yang belum mendapatk an pelayanan imunisasi	Ada waktu terjadi kekosonga n vaksin yang mempenga ruhi capaian	Anggaran untuk program imunisasi masih kurang	-
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Menurut laporan masi ada warga masyarakat yang tidak menerapkan CTPS	Penyuluha n pada masyarakat sudah dilakukan rutin	Menyebark an vidio dan media edukasi CTPS melalui sosmed	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Ada roling petugas surveilans SKDR dipuskesmas serta belum semua petugas surveilans di fasyankes terlatih	Dilakukan analisis rutin menurut desa/kelurahan tetapi belum menurut laporan masyarakat	-	-	-
2	PE dan penanggulangan KLB	-	Ada pedoman umum belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat	-	-	-
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Ada 2 RS yang belum aktif petugas surveilans SKDR	On The Job training petugas surveilans rumah sakit	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih rendahnya cakupan imunisasi polio
2	Sarana air minum belum terjamin kualitasnya,
3	Perilaku hidup bersih dan sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) belum optimal,
4	Pelaksanaan deteksi dini Polio di Puskesmas belum optimal,
5	PE dan penanggulangan KLB Polio belum rutin dilakukan,
6	Deteksi dini Polio di Rumah Sakit belum berjalan optimal

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Giat melakukan edukasi pentingnya pemeriksaan sampel air yang akan dikonsumsi oleh masyarakat diwilayah serta membuat aturan yang mengikat.	Kabid Kesmas	Agustus-Desember 2025	-
2	% cakupan Imunisasi	Meningkatkan strategi agar cakupan imunisasi tinggi dan merata di Kab. Minahasa	Kabid P2P, Tim Imunisasi	Agustus-Desember 2025	-
3	%prilaku sehat (CTPS,	Meningkatkan penyuluhan	Tim Kesling,	Agustus-	-

	PAMMK, SBABS)	berupa edukasi tentang CTPS, PAMMK dan SBABS serta giat mempublikasikan melalui sosial media resmi dinkes dan puskesmas	Tim Promkes	Desember 2025	
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	● Melakukan pemetaan puskesmas yang tidak memiliki petugas surveilans dan melakukan OJT bagi petugas ● Melakukan analisis SKDR secara rutin dan meningkatkan koordinasi	Pj. Surveilans	Agustus 2025	-
5	PE dan penanggulangan KLB	Membuat prosedur Standar Oprasional Penyakit polio dan penemuan AFP di wilayah	Pj surveilans Dinkes dan Puskesmas	Agustus 2025	-
6	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Berkoordinasi dengan RS yang belum memiliki akun SKDR agar dapat menunjuk petugas surveilans aktif dan melaporkan SKDR melalui WEb.	Kasie Surveilans dan Imunisasi, Direktur RS	Agustus 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Olviane Imelda Rattu, M.Si	Kepala Dinas	Dinkes
2	Dr. Maximilianus J Umboh	Kepala Bidang P2P	Dinkes
3	Northen N Mangapeng, AMKL	Pengelola Surveilans	Dinkes