

REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MINAHASA SELATAN**

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 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 eradikasi 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.

Untuk kasus polio di Kabupaten Minahasa Selatan selama kurang lebih 5 tahun terakhir ini belum ditemukan kasus. Upaya yang telah dilakukan adalah penyelidikan epidemiologi terhadap suspek dan kontak, penemuan suspek, pengambilan dan pengiriman sampel untuk pemeriksaan laboratorium, promosi serta pencatatan dan pelaporan.

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. Adanya komitmen politis untuk penguatan anggaran dalam penanggulangan penyakit infeksi emerging atau yang berpotensi 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 Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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	S	6.81	0.68
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 Minahasa Selatan 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 Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sesuai kesepakatan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sesuai kesepakatan Tim Ahli

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan sesuai kesepakatan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sesuai kesepakatan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan ada kejadian penyakit polio di Indonesia walaupun belum terjadi di Kabupaten Minahasa Selatan
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan belum ada kasus tunggal, cluster ataupun periode KLB yang terjadi di Kabupaten Minahasa Selatan
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan ketika terjadi KLB aktifitas masyarakat terganggu karena penyakit infeksi sehingga dapat mempengaruhi produktifitas. Perlu ada perencanaan perkiraan biaya yang dibutuhkan untuk menanggulangi KLB dan perkiraan biaya untuk tatalaksana semua penderita Polio yang mungkin timbul saat KLB

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
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	R	20.74	0.21
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 Selatan 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 Kabupaten Minahasa Selatan memiliki pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dengan frekwensi transportasi bus setiap hari

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan kepadatan penduduk di Kabupaten Minahasa Selatan pada tahun 2024 berjumlah 163,91 orang/km2 harus diwaspadai masalah kesehatan yang semakin meningkat dengan tingginya penyakit-penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun 100%, cakupan pengelolaan air minum dan makanan hanya 71,2%, dan cakupan penerapan stop buang air besar 96,6% yang seharusnya dua dari tiga cakupan tersebut harus mencapai 100%. Dari hasil tersebut dapat dikatakan masyarakat di Kabupaten Minahasa selatan belum mampu menerapkan perilaku hidup bersih

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	S	3.52	0.35
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)	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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03

8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	T	9.08	9.08
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	A	12.06	0.01
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 Selatan Tahun 2024

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

1. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan anggota TGC belum memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan. Anggota tim TGC yang telah mengikuti pelatihan hanya 2 orang dan sudah pernah terlibat dalam penyelidikan epidemiologi AFP. Sudah ada pedoman umum untuk penanggulangan polio dan ketika ada kejadian AFP dibuat laporan sesuai pedoman

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Minahasa Selatan telah dibentuk tim namun belum ada SK dan masih ada beberapa tim yang belum terlatih. Adanya standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman, serta ketersediaan ruang isolasi yang telah sepenuhnya sesuai standar
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan di Kabupaten Minahasa Selatan sudah ada tim pelaksana kewaspadaan dini tetapi baru sebagian yang memiliki sertifikat. Ketika kejadian dugaan emergensi polio atau penemuan kasus AFP, dilakukan penyelidikan epidemiologi sesuai pedoman. Sudah melaksanakan analisis kewaspadaan sesuai pedoman setiap semester sekali. Untuk penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini penyakit rata-rata 1-2 kali dalam setahun
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Kabupaten Minahasa Selatan belum ada laboratorium khusus pemeriksaan specimen polio sehingga harus dikirim melalui Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dengan waktu kurang lebih 14 hari. Logistic specimen carrier untuk polio sudah sesuai standar

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 Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Utara
Kota	Minahasa Selatan
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	11.49
Kapasitas	64.88
RISIKO	5.06
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Minahasa Selatan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.49 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 64.88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 5.06 atau derajat risiko RENDAH

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	Kepadatan Penduduk	13.64	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

TABEL INVENTARISASI PENYEBAB MASALAH

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya hidup bersih dan sehat	Sosialisasi PHBS belum merata kepada semua masyarakat	- Kurangnya penggunaan media promosi kesehatan berupa media cetak - Masih ada masyarakat yang belum memiliki jamban dan sumber air bersih karena kesulitan ekonomi - Pengelolaan air bersih dan makanan yang masih kurang	Anggaran yang kurang dalam pembangunan jamban bersih dan pemeliharaannya	-
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih ada masyarakat yang tidak mengakses air bersih sehingga perlu dikoordinasikan	Kurangnya pemantauan rutin dari kesling terhadap penyedia sarana air minum (71%) - Belum dilakukan			

		dengan petugas kesehatan lingkungan dan lintas sektor terkait	Sosialisasi Kelayakan Air Minum ke penyedia air minum - Belum dilakukan koordinasi ke lintas sektor dalam hal ini Dinas PU dan Dinas Lingkungan Hidup dalam mengontrol terkait kewajiban <i>water treatment</i> bagi penyedia air dan pemeriksaan air			
--	--	---	--	--	--	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	- Adanya pergantian pimpinan dan petugas di Dinkes - Pimpinan belum mengetahui pentingnya pembentukan TGC serta SK-nya - Anggota tim TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan dan belum ada yang bersertifikat atau mengikuti pelatihan	- SK terdahulu mencantumkan nama perseorangan bukan jabatan - Belum dibuat SOP PD3I secara tertulis	Update SK TGC	Tidak ada anggaran pelatihan Tim TGC untuk Dinas Kesehatan Kabupaten	
2	8a. Surveilans (SKD)	- Anggota tim TGC belum memenuhi unsur yang ditetapkan dan belum ada yang bersertifikat dan belum mengikuti pelatihan penanggulangan KLB	Belum dilakukan koordinasi internal P2P terkait kebutuhan penyebarluasan analisis SKDR ke website dan sosmed (Facebook) Dinkes minimal sebulan sekali			
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tim Pengendalian kasus Polio sudah dibentuk tapi belum ada SK	Belum semua anggota tim Pengendalian kasus Polio terlatih		Tidak ada anggaran pelatihan di Rumah Sakit	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	SK TGC
2	Belum ada SOP PD3I secara tertulis
3	Belum ada pelatihan TGC yang bersertifikat
4	PHBS yang belum merata ke semua masyarakat
5	Petugas kesling di puskesmas belum rutin melakukan pemantauan dan sosialisasi air minum dan

	makanan
6	Tim pengendali kasus polio di Rumah Sakit

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait pentingnya penerapan STBM (CTPS, PAMMK, dan SBABS) terutama pada Desa/Kelurahan dengan capaian STBM rendah	Seksi Promosi Kesehatan	Koordinasi : Juni 2025 Target : Juli-Agustus 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan koordinasi lintas sektor terkait kebutuhan penyediaan jamban dan air bersih pada daerah dengan capaian STBM rendah	Kepala Seksi Kesling	Koordinasi : Juli 2024	Termasuk pemeliharaan
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan puskesmas terlebih petugas kesling untuk rutin melakukan pemantauan sarana air minum dan memberikan sosialisasi kelayakan air minum kepada penyedia air minum	Kepala Seksi Kesling	Koordinasi : Juni 2025	
4	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan advokasi ke Kepala Dinas Kesehatan terkait kebutuhan TGC yaitu Update anggota TGC, SK TGC dan pelatihan bersertifikasi bagi TGC	Kepala Bidang P2P dan Seksi Surveilans dan P2M	Juni 2025	SK baru yang diharapkan tidak mencantumkan nama, melainkan jabatan
5	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun SOP PD3I di wilayah Kab. Minahasa Selatan (SOP berisikan alur penemuan kasus, pengambilan dan pengiriman specimen, dan rujukan kasus yang didasarkan pada pedoman umum PD3I)	Kepala Bidang P2P	Sounding di Rapat Bidang: Awal Juli 2025 Penyusunan: Agustus-September 2025	
6	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi internal P2P terkait publikasi buletin SKDR ke website Dinkes	Kepala Bidang P2P	Koordinasi: Akhir Juni 2025 Target Publikasi Pertama: Minggu 1 Juli 2025	Minimal 1 bulan 1 kali
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan advokasi ke Direktur Rumah Sakit terkait kebutuhan Tim pengendali penyakit infeksi emerging termasuk kasus Polio	Kepala Bidang P2P dan Direktur Rumah Sakit	Juli 2025	SK Tim Pengendali PIE

6. Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Tonny Rawis	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan
2	dr. Frangky Tumbuan	Kabid Kesehatan Masyarakat	Dinas Kesehatan
3	Ns. Metri A. S. Monalu, S.Kep	Pj. Surveilans	Dinas Kesehatan
4	Ns. Arido Lapod, S.Kep	Pj. Imunisasi	Dinas Kesehatan
5	Octavia, STr.KL	Pj. Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan

Amurang, Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Minahasa Selatan,



dr. Wawan K. Opod
Pembina Tkt I (IV/B)

NIP. 19790123 200903 2 002