

REKOMENDASI POLIO



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SAMPANG
TAHUN 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.

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Sampang 3 tahun berturut-turut belum terpenuhi sebagaimana yang ditargetkan, begitu juga cakupan imunisasi polio khususnya antigen IPV, sedangkan imunisasi OPV masih terpenuhi target.

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/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Sampang, 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	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	T	3.24	3.24

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit, sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pengobatan, sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO, sudah ditetapkan tim ahli

4. Subkategori Perhatian media, masyarakat lebih banyak percaya informasi dari media

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, sudah ditetapkan tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, sudah ditetapkan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, sudah ditetapkan tim ahli
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ditemukan cluster di wilayah perbatasan

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	27.99	2.80
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 Sampang 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, penduduk padat dengan perilaku hidup sehat yang masih kurang
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, kendaraan melintas setiap hari utamanya di terminal bus

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, alasan cakupan imunisasi polio 4 di kabupaten sampang tidak mencapai target
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan air bersih masih rendah.

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	R	3.52	0.04
3	Program pencegahan dan	Program imunisasi	T	7.75	7.75

	pengendalian				
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)	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)	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	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 Sampang 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 Surveilans AFP, alasan penemuan kasus AFP dan spesimen adekuat belum memenuhi target.

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

1. Subkategori Kelembagaan, alasan masih menjadi perhatian daerah belum dibuat peraturan minimal surat edaran
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan pengobatan massal dilakukan saat KLB
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan petugas surveilans belum mendapatkan pelatihan surveilans PD3I
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan petugas SKDR belum bersertifikat
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, tim TGC belum memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB, termasuk polio
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan belum mempunyai laboratorium kesehatan daerah sendiri.

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 Sampang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Timur
Kota	Sampang
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	31.21
Kerentanan	25.35
Kapasitas	40.39
RISIKO	19.59
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sampang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 31.21 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 40.39 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.59 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans AFP	Refresing petugas surveilans dan imunisasi di puskesmas dan RS tentang penemuan, Pelaporan, menagemen Spesimen AFP serta analisa laporan	Survim Dinas Kesehatan kabupaten	Triwulan 1 dan 3 Tahun 2025	Mengingatnkan Kembali DO Penemuan AFP
2	Deteksi dini kasus Polio	Melakukan advokasi ke toma Dan toga tentang peningkatan Capaian imunisasi terutama Polio1-4	Survim, Promkes Dinkes kabupaten	Triwulan 2 tahun 2025	
3	Media promosi Kesehatan	Sosialisasi tentang pd3i dan Imunisasi kepada masyarakat Di semua wil puskesmas	Survim, Promkes Dinkes kabupaten	Triwulan 2 tahun 2025	Sasaran mulai Anak-anak Sampai penga Suhnya.
4	Program imunisasi	Monev cold chain untuk Menjaga kualitas vaksin	Survim Dinkes Kabupaten	Agustus 2025	

Sampang, 23 Oktober. 2024

Pt. Kepala Dinas Kesehatan dan KB
Kabupaten Sampang

dr. DWI HERLINDA LUSI HARINI
NIP. 197308132006042016

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:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- 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

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- 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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% Cakupan imunisasi polio 4	27.99	S
2			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
5	Kelembagaan	3.52	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2			

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	%Cakupan Imunisasi polio 4	- beberapa masyarakat belum memahami pentingnya imunisasi polio - ada penolakan dari beberapa masyarakat	-pendekatan kepada toma dan toga karena masyarakat masih menjadikan panutannya	-kurangnya media informasi tentang imunisasi dan kasus pd3i -belum ada sertifikat halal yang benar-benar dipercaya masyarakat		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	- Petugas pkm/rs kurang paham DO AFP dan manajemen spesmin -petugas surveilans sering ganti -petugas surveilans belum ikut pelatihan bersertifikat -banyak beban pekerjaan yang dialami petugas surveilans	-belum dilakukan pelatihan PD3I bersertifikat terhadap petugas surveilans di puskesmas/RS	-terbatasnya spesimen carrier di puskesmas/tidak punya	-terbatasnya anggaran untuk pengadaan spesimen carrier	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Mendistribusikan media promkes polio dan buletin SKDR di website Dinkes dan di media sosial
2	Peningkatan kapasitas petugas surveilans puskesmas dan rs tentang PD3I
3	Pengadaan spesimen carrier untuk puskesmas
4	Deteksi dini polio di puskesmas dan RS
5	Meningkatkan cakupan imunisasi polio 4

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	%cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan cakupan imunisasi polio 4 lewat promosi ke masyarakat			
2	Surveilans AFP	Pelatihan petugas surveilans puskesmas dan RS tentang PD3I (AFP)			
3					
4					
5					

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Samsul Hidayat, S.Kep.MM	Kepala Bidang P2P	Dinkes dan KB Kab. Sampang
2	Esti Utami, SKM	Administrator Kesehatan	Dinkes dan KB Kab. Sampang
3	Hafidz Abdullah, Amd Kep	Pengelola Pengamatan penyakit (Surveilans Epidemiologi) dan Imunisasi	Dinkes dan KB Kab. Sampang