

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKAMARA
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 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.
4. Intensifikasi program Imunisasi polio rutin untuk mencapai cakupan minimal 95% pada bayi dan balita

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/bai, Untuk Kabupaten Sukamara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PERBOBO KATEGORI T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	T	13.55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	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 Sukamara 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 karena sudah ditetapkan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan 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), alasan karena sudah ditetapkan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena sudah ditetapkan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena pada tahun 2024 dilaporkan kasus polio di Indonesia namun tidak dilaporkan di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak dilaporkan kasus polio di Kabupaten Sukamara kasus polio di Provinsi lain di Indonesia, sehingga perlu menjadi kewaspadaan.

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 PERBOBO KATEGORI	INDEX T (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	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 Sukamara 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 karena frekwensi transportasi antar kota keluar masuk setiap hari

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan karena capaian imunisasi polio 4 pada tahun 2024 sebanyak 77,4% di Kabupaten Sukamara
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan karena pada tahun 2024 capaian CTPS sebanyak 90%, PAMMK sebanyak 64% dan SBABS sebanyak 75% di Kabupaten Sukamara
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebanyak 13,64% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebanyak 20%

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 PERBOBO KATEGORI T (B)	INDEX (NXB)	
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
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	T	6.66	6.66
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di	R	9.08	0.09

		Fasyankes (Puskesmas)			
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Sukamara 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 Kapasitas Laboratorium, alasan karena pada tahun 2024 petugas pengelolaan specimen tidak bersertifikat

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan Kebijakan kewaspadaan polio di Kabupaten Sukamara tidak ada, tetapi menjadi perhatian tingkat kepala bidang
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan karena pada tahun 2024 fasyankes yang telah mempunyai petugas/ tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat sebanyak <60%
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk polio sebanyak 50%

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 Sukamara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Sukamara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	44.72
RISIKO	9.16
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sukamara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari

100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 44.72 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 9.16 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan untuk pelaporan SKDR	Tim kerja surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan	Tahun 2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan cakupan atau capaian imunisasi polio 4 dengan cara: 1. Melakukan sweeping sasaran oleh Bidan Desa/Puskesmas (Imunisasi Kejar) 2. Melakukan Desk Data capaian antara Bidan Desa dengan Puskesmas kemudian Puskesmas dengan Dinas Kesehatan	Tim kerja Imunisasi Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Tahun 2025	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan tim kerja Kesehatan Lingkungan terkait pemeriksaan sarana air bersih	Tim kerja Kesling Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Tahun 2025	-
4	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium rujukan agar spesimen dikirim segera setelah diambil dan setelah pemeriksaan.	Tim kerja surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Tahun 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi untuk semua anggota tim apabila ditemukan kasus AFP	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Tahun 2025	Apabila ditemukan kasus AFP di wilayah Kabupaten Sukamara

Sukamara, Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sukamara


ARJUNTA S. Si., Apt
NIP. 19791208 200312 2 008

**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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
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	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Kebijakan publik	3.52	R
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
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	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Belum adanya Kerjasama untuk pelaporan SKDR Bersama dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan	Tidak adanya koordinasi system kewaspadaan dini dan respon	-	-	-
2	% cakupan imunisasi polio 4		Belum optimalnya sweeping sasaran Imunisasi Polio 4	-	-	Pelaporan cakupan imunisasi polio 4 dari puskesmas perlu divalidasi oleh Dinkes
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Petugas fasilitas Kesehatan masih kurang melakukan kegiatan pemeriksaan sarana air bersih	Kurangnya kegiatan pemeriksaan sarana air bersih	-	Kurangnya anggaran untuk biaya pemeriksaan sampel air bersih dan transport petugas untuk melakukan pemeriksaan	Kurangnya peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Terbatasnya petugas pemeriksaan di laboratorium	Pemeriksaan tidak dilakukan di Daerah namun	-	-	-

			dilakukan di laboratorium Rujukan di Banjarmasin			
2	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi untuk semua anggota tim apabila ditemukan kasus AFP		-	-	-
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum semua Petugas puskesmas memahami tentang deteksi dini tentang AFP	Lakukan pembinaan/ sosialisasi tentang deteksi dini Polio di Puskesmas	-	-	-

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan Balai Kekarantinaan Kesehatan untuk pelaporan SKDR	Tim kerja surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan	Tahun 2025	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	Meningkatkan cakupan atau capaian imunisasi polio 4 dengan cara: 1. Melakukan sweeping sasaran oleh Bidan Desa/Puskesmas (Imunisasi Kejar) 2. Melakukan Desk Data capaian antara Bidan Desa dengan Puskesmas kemudian Puskesmas dengan Dinas Kesehatan	Tim kerja Imunisasi Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Tahun 2025	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan tim kerja Kesehatan Lingkungan terkait pemeriksaan sarana air bersih	Tim kerja Kesling Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Tahun 2025	-
4	Kapasitas Laboratorium	Meningkatkan koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium rujukan agar spesimen dikirim segera setelah diambil dan setelah pemeriksaan.	Tim kerja surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Tahun 2025	-
5	PE dan penanggulangan KLB	Melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi untuk semua anggota tim apabila ditemukan kasus AFP	Tim kerja Surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Tahun 2025	Apabila ditemukan kasus AFP di wilayah Kabupaten Sukamara

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	ACHMAD YANI, S.KM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara
2	IMAM MUNANDAR, SKM	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara
3	MARYUNANI, A.Md.Keb	Pengelola Pengamatan penyakit dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara