

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBA TENGAH

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 Kabupaten Sumba Tengah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di Kabupaten Sumba Tengah.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Sumba Tengah 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/bai, Untuk Kabupaten Sumba Tengah, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2025

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, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pengobatan, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.

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, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, karena sudah ditetapkan oleh ahli pada saat pengisian tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena ada kasus polio di Indonesia tahun 2024 (Papua Tengah, Papua Selatan, dan Jawa Timur) tetapi tidak ada kasus Polio di Provinsi NTT tahun 2024.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak ada kasus Polio di Kabupaten Sumba Tengah serta Kabupaten 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:

5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
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 Sumba Tengah Tahun 2025

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

1. Subkategori Kebijakan publik, karena tidak ada surat edaran, peraturan daerah tentang kebijakan kewaspadaan polio dan isu kewaspadaan tidak menjadi perhatian.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena belum ada tim pengendalian kasus Polio yang sesuai pedoman dan terlatih dan ada ruang isolasi, tetapi masih $\leq 60\%$ standar atau tidak tahu kualitasnya.
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), karena tim pelaksana kewaspadaan dini termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten sudah ada tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit dan belum dilakukan penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini ke media.
4. Subkategori Surveilans AFP, karena capaian non polio AFP Rate sudah mencapai target dan persentase capaian spesimen yang adekuat adalah $<80\%$.

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

1. Subkategori Kelembagaan, karena pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian polio merupakan bagian dari tugas dan kewenangan tingkat structural yaitu pada tingkat seksi/eselon IV.
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), karena dapat menanggulangi polio saat KLB.
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, karena nggaran yang disediakan pada tahun pendataan $< 50\%$ sesuai kebutuhan.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, karena anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO sebanyak 22,2%, pengalaman anggota tim TGC dalam penyelidikan dan penanganan polio hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO

dan hanya memiliki pedoman umum penyelidikan dan penanggulangan polio tetapi belum dilengkapi dengan POS wilayah setempat.

5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena waktu yang diperlukan untuk mendapatkan konfirmasi hasil pemeriksaan membutuhkan waktu yang lama rata-rat 30 hari.

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 Sumba Tengah dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Sumba Tengah
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	14.65
Kapasitas	37.01
RISIKO	11.08
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Sumba Tengah untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.08 atau derajat risiko SEDANG.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan promosi kesehatan perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) di Puskesmas dan Masyarakat	Promkes dan Keseling Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah	Setiap Bulan	Indikator Keberhasilan: Terlaksananya promosi kesehatan terkait CTPS, PAMMK, dan SBABS secara rutin sebulan sekali di 10 Puskesmas
		Melakukan koordinasi dengan tim anggaran terkait pengadaan alat pemeriksaan air (sanitarian kit)	Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah	Juli – Oktober 2025	Indikator Keberhasilan: Terlaksananya pertemuan/koordinasi yang dilakukan dengan tim anggaran (keuangan, perencanaan, atau Bappeda) terkait pengadaan sanitarian kit Tersusunnya dokumen usulan kebutuhan alat pemeriksaan air (sanitarian kit) dalam RKAR/KPD atau dokumen perencanaan lainnya.
2	Surveilans AFP	Melakukan koordinasi dengan Dinas Provinsi untuk mengadakan pelatihan tentang penyakit PD3I bagi petugas surveilans	Surveilans Imunisasi	Juli 2025	Indikator Keberhasilan: Terlaksananya pertemuan/koordinasi resmi yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait pelatihan PD3I
		Pembinaan petugas surveilans dan analisis kesehatan dalam pengambilan spesimen AFP sesuai dengan petunjuk teknis	Surveilans Imunisasi	Juli 2025	Indikator Keberhasilan: Terlaksananya kegiatan pembinaan/pelatihan teknis pengambilan spesimen AFP yang dilaksanakan

					minimal 1 kali dalam setahun
--	--	--	--	--	------------------------------

Waibakul, Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumba Tengah



(Ridho Dima Saman) S.KM.,M.Sc
NIP. 19720506199603 1 004

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	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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A

3	Kebijakan public	3.52	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	A

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 / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) / Persentase perilaku CTPS 34,4%, persentase cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebesar 58,5%, dan persentase cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan sebesar 32,3%	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku sehat (CTPS, PAMMK dan SBABS)	➢ Penerapan CTPS masih belum dilakukan ➢ Penerapan SBABS juga masih rendah	Media promosi untuk perilaku sehat tidak ada	Tidak adanya anggaran yang mendukung pengadaan alat pemeriksaan	Pemeriksaan sampel air masih sebatas pemeriksaan fisik dan belum semua diperiksa

Kapasitas

No	Subkategori / Isu	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP / Capaian non polio AFP Rate sudah mencapai target dan persentase capaian spesimen yang adekuat adalah <80%	Sebagian besar pengelola surveilans belum mendapatkan pelatihan surveilans PD3I	-	Masih ada spesimen feses pada kasus AFP yang diambil tidak adekuat	Tidak adanya anggaran untuk media promosi penyakit PD3I	-

4. Point-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku sehat (CTPS, PAMMK dan SBABS)
2	Penerapan CTPS masih belum dilakukan
3	Penerapan SBABS juga masih rendah
4	Media promosi untuk perilaku sehat tidak ada
5	Tidak adanya anggaran yang mendukung pengadaan alat pemeriksaan
6	Pemeriksaan sampel air masih sebatas pemeriksaan fisik dan belum semua diperiksa
7	Sebagian besar pengelola surveilans belum mendapatkan pelatihan surveilans PD3I
8	Masih ada spesimen feses pada kasus AFP yang diambil tidak adekuat
9	Tidak adanya anggaran untuk media promosi penyakit PD3I

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan promosi kesehatan perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) di Puskesmas dan Masyarakat	Promkes dan Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah	Juli 2025	Indikator Keberhasilan: Terlaksananya promosi kesehatan terkait CTPS, PAMMK, dan SBABS secara rutin sebulan sekali di 10 Puskesmas dan wilayah kerja
		Melakukan koordinasi dengan tim anggaran terkait pengadaan alat pemeriksaan air (sanitarian kit)	Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah	Juli – Oktober 2025	Indikator Keberhasilan: Terlaksananya pertemuan/koordinasi yang dilakukan dengan tim anggaran (keuangan, perencanaan, atau Bappeda) terkait pengadaan sanitarian kit Tersusunnya dokumen usulan kebutuhan alat pemeriksaan air (sanitarian kit) dalam RKAR/KPD atau dokumen perencanaan lainnya.

2	Surveilans AFP	Melakukan koordinasi dengan Dinas Provinsi untuk mengadakan pelatihan tentang penyakit PD3I bagi petugas surveilans	Surveilans Imunisasi	Juli 2025	Indikator Keberhasilan: Terlaksananya pertemuan/ koordinasi resmi yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait pelatihan PD3I
		Pembinaan petugas surveilans dan analisis kesehatan dalam pengambilan spesimen AFP sesuai dengan petunjuk teknis	Surveilans Imunisasi	Juli 2025	Indikator Keberhasilan: Terlaksananya kegiatan pembinaan/pelatihan teknis pengambilan spesimen AFP yang dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun

6. Tim Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Andreas Fa, A.Md.Kep	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2	Yunita Fitriah, S.KM.,MHPM	Sub Koor. Epidemiolog Kes. Ahli Muda	Dinas Kesehatan
3	Anggraini R. P. Leba, SKM	Administrator Kesehatan	Dinas Kesehatan