

PEMERINTAH KABUPATEN TAKALAR
DINAS KESEHATAN

Jl. H. Padjonga Dg. Ngalle No 1 Takalar, email: dinkestakalar@gmail.com

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAKALAR
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.

Selain imunisasi kegiatan surveilans AFP juga merupakan salah satu indikator dalam mendukung tercapainya eradikasi polio pada tahun 2023 Kabupaten Takalar mempunyai target penemuan kasus AFP sebanyak 2 kasus, namun sampai akhir tahun Kabupaten Takalar belum mencapai target yang telah ditetapkan

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/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Takalar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (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	S	3.24	0.32

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 berdasarkan ketetapan/penilaian tim ahli
2. Subkategori Pengobatan berdasarkan ketetapan/penilaian tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO berdasarkan ketetapan/penilaian 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 berdasarkan ketetapan/penilaian tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat berdasarkan ketetapan/penilaian
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, di mana terdapat kasus polio di Indonesia meskipun di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan (Kab. Takalar) tidak terdapat kasus.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alas an belum ada kasus Tunggal, cluaster ataupun periode KLB yang terjadi di Kabupaten Takalar....
5. Subkategori Perhatian media, alasan, belum ada publikasi atau semacamnya yang terkait adanya isu/rumor terkait polio

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Takalar Tahun 2024

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
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

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, di mana kepadatan penduduk Kabupaten Takalar emiliki kepadatan penduduk tinggi sehingga merupakan salah satu faktor risiko mudahnya penularan penyakit yang perlu diwaspadai termasuk pada anak usia balita.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi di mana frekuensi transportasi dan mobilitas penduduk antar kabupaten terutama dengan ibu kota Provinsi sangat tinggi dan berbatasan langsung dengan Kota Makassar

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan utamanya dengan masih tingginya cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan (98,11)

dan sarana air minum yang dilakukan pemeriksaan ((11,89%) yang memenuhi syarat hanya sekitar 60,51%. Data tersebut di atas merupakan rekapitan dari data pemeriksaan Sarana Air minum (SAM) dari kegiatan pemeriksaan depot air minum, dan kegiatan Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) serta Sarana Air Minum Komunal (Pamsimas,Bumdes dan PDAM)

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

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

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (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)	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	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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	S	11.20	1.12
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan di mana pada faskes terutama RSUD di Kabupaten Takalar telah tersedia SOP terkait tatalaksana kasus dan pengelolaan specimen meskipun tenaga Kesehatan ada yang belum terlatih
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), di mana pada tahun 2024 nonPolio AFP Rate Kabupaten Takalar tidak dapat dihitung karena tidak adanya penemuan kasus sehingga belum dilakukan analisis secara rutin hanya dilakukan persemester dan penyebaran informasi masih terbatas

3. Subkategori Surveilans AFP, alasan di mana pada tahun 2024 Kabupaten Takalar belum menemukan kasus AFP untuk dilaporkan.
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, di mana petugas laboratorium baik di Puskesmas maupun di RS telah dapat melakukan pengelolaan specimen sesuai standar dan petugas telah terlatih/bersertifikat dan tersedia logistik/sarana penunjang dalam melakukan pengambilan dan pengiriman specimen suspek AFP, namun konfirmasi hasil dari laboratorium rujukan masih tergantung dari Dinas Kesehatan Provinsi.

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

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan karena tidak terdapat kebijakan dalam bentuk peraturan daerah, namun tetap menjadi perhatian di lingkup internal Dinas Kesehatan khususnya bidang terkait (P2P)
2. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio) di mana kegiatan PIN Polio dilaksanakan pada saat penanggulangan KLB meskipun kasus tersebut terjadi secara nasional
3. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, di mana pelaksanaan kegiatan termasuk pencatatan dan pelaporan telah sesuai pedoman yang berlaku meskipun dari segi penganggaran belum memadai
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), di mana belum satupun Puskesmas di Kabupaten Takalar yang menemukan kasus AFP di wilayahnya untuk dilaporkan..
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, di mana Tim TGC baik di level Kabupaten maupun Puskesmas belum mempunyai pengalaman dalam penanggulangan kasus polio (belum ada kasus), pengalaman didapatkan dari hasil simulasi pada saat pelatihan.

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 Takalar dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Takalar Tahun 2024

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Takalar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.29
Kerentanan	22.58
Kapasitas	29.27
RISIKO	21.82
Derajat Risiko	TINGGI

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Takalar untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.29 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 29.27 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21.82 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan Bidang Binkesmas (PJ Kesling) agar dapat meningkatkan layanan cakupan pemeriksaan sarana air minum di masyarakat dan memberi masukan terkait pengeluaran izin bagi depot yang tidak memeriksakan sampel airnya	Bidang Binkesmas (PJ Kesehatan Lingkungan)	Juni 2025	
2	Surveilans (SKD)	Melakukan analisis data secara rutin dan aktif melaksanakan penyebaran informasi terkait hasil SKD kepada puskesmas	Surveilans	Juli 2025	
3	Surveilans AFP	Melakukan sosialisasi kepada seluruh petugas surveilans dan tenaga Kesehatan lainnya termasuk jejaring puskesmas untuk dapat meningkatkan penemuan kasus dan meningkatkan peran serta kader	Surveilans	Agustus 2025	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan sosialisasi bagi tenaga Kesehatan di RS	Kabid P2P dan Surveilans	Juli 2025	

Takalar, 30 Juni 2024

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar.



dr. Hj. Nilal Fauziah, M.Kes
 NIP.197608212003122603

**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	A

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

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	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	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
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	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	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Khusus untuk depot air minum, pemilik depot air minum enggan diperiksa	-	Terbatasnya reagen	Terbatasnya anggaran untuk kegiatan	

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP memenuhi syarat	Belum menjadi komitmen petugas	Kurang tersosialisasinya DO dari AFP baik ke petugas maupun ke Masyarakat/kader	-	Biaya pengiriman specimen terbatas	
2	Surveilans (SKD)	Belum menjadi komitmen petugas				
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tim khusus untuk pengendalian kasus polio di faskes belum jelas dan petugas belum ada yang terlatih	Tidak tersedianya pelatihan bagi tim RS dalam rangka penanggulangan PIE (Polio)	Telah tersedia juknis/pedoman kasus AFP	Tidak tersedianya anggaran khusus untuk pelatihan tim RS	=

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat.
2. Peningkatan kinerja untuk penemuan kasus AFP
3. Pengelolaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Melakukan koordinasi dengan Bidang Binkesmas (PJ Kesling) agar dapat meningkatkan layanan cakupan pemeriksaan sarana air minum di masyarakat dan memberi masukan terkait pengeluaran izin bagi depot yang tidak memeriksakan sampel airnya	Bidang Binkesmas (PJ Kesehatan Lingkungan)	Juni 2025	
3	Surveilans (SKD)	Melakukan analisis data secara rutin dan aktif melaksanakan penyebaran informasi terkait hasil SKD kepada puskesmas	Surveilans	Juli 2025	
4	Surveilans AFP	Melakukan sosialisasi kepada seluruh petugas surveilans dan tenaga Kesehatan lainnya termasuk jejaring puskesmas untuk dapat meningkatkan penemuan kasus dan meningkatkan peran serta kader	Surveilans	Agustus 2025	
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan sosilaisasi bagi tenaga Kesehatan di RS	Kabid P2P dan Surveilans	Juli 2025	

6. Penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ainun Jariah, SKM, M. Epid	Fungsional Epidemiologi Madya/ PJ Surverilans	Dinas Kesehatan Kab. Takalar

6. Kontributor

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hajil Muhammad, S.Kep, M.Kes	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Takalar
2	Rachmawati, SKM, M.Kes	PJ Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Takalar
3	Muhammad Syarif Syam, SKM	Pengelola Kesehatan Lingkungan	Dinas Kesehatan Kab. Takalar