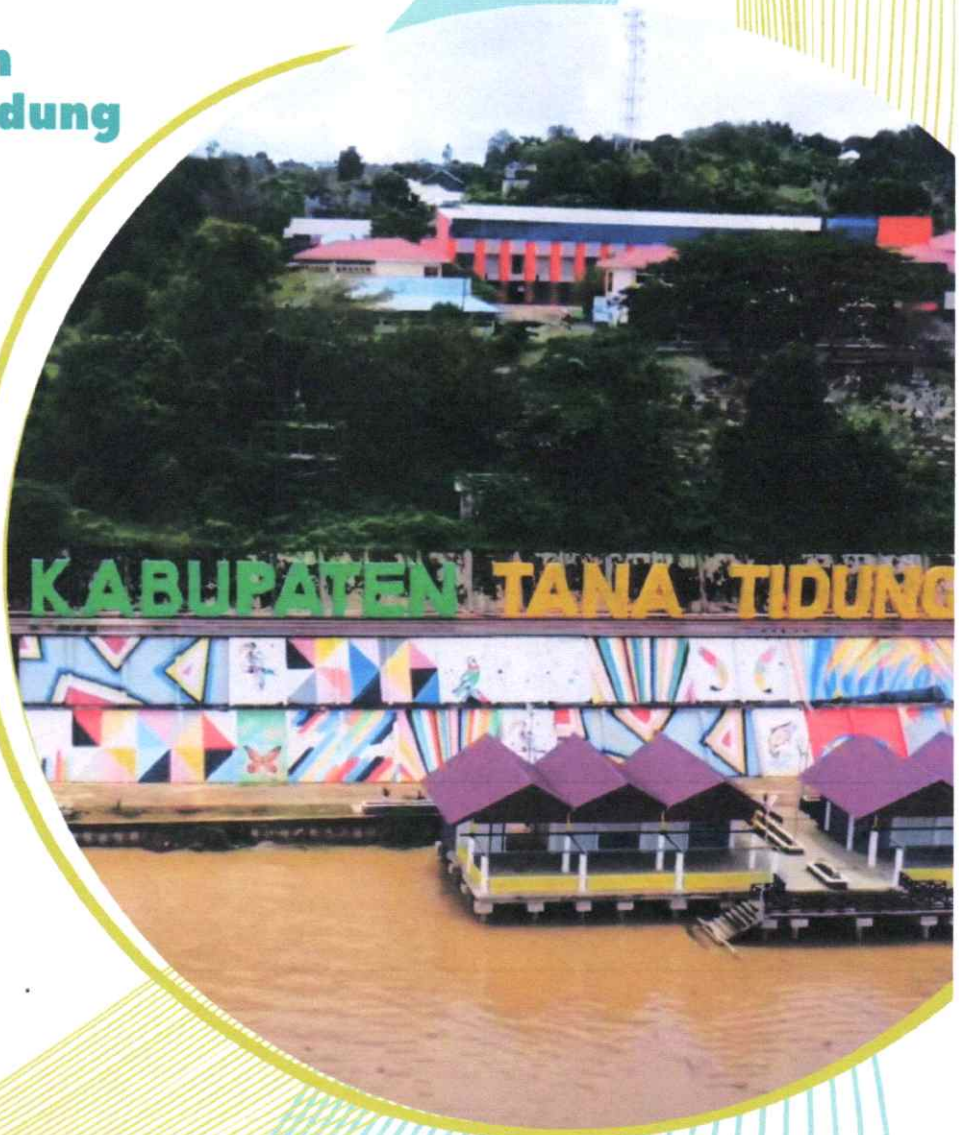


Dokumen Pemetaan Risiko dan Rekomendasi POLIO

**Dinas Kesehatan
Pemerintah Daerah
Kabupaten Tana Tidung**

KABUPATEN TANA TIDUNG

2025



REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG
PROVINSI KALIMANTAN UTARA
2026**

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.

Polio merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus poliovirus dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen pada penderitanya. Penyakit ini terutama menyerang anak-anak di bawah usia lima tahun dan dapat menyebar melalui kontak langsung dengan tinja penderita atau melalui air dan makanan yang terkontaminasi. Meskipun polio telah berhasil diberantas di banyak negara, masih terdapat wilayah dengan risiko penularan tinggi, terutama di daerah dengan cakupan imunisasi yang rendah dan sanitasi yang buruk. Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui imunisasi rutin dan surveilans ketat menjadi langkah utama dalam pengendalian penyakit ini.

Penyusunan rekomendasi dan pemetaan risiko kesehatan masyarakat sangat penting untuk mengidentifikasi daerah yang rentan terhadap penyebaran polio. Dengan memahami pola penyebaran dan faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian polio, pemerintah daerah dapat merancang strategi intervensi yang lebih efektif. Pemetaan risiko ini memungkinkan petugas kesehatan untuk menentukan daerah dengan cakupan imunisasi rendah dan merancang program vaksinasi yang lebih tepat sasaran. Selain itu, pemetaan ini juga membantu dalam mendeteksi faktor lingkungan yang mendukung penyebaran virus, seperti kondisi sanitasi dan akses terhadap air bersih.

Dalam penyusunan rekomendasi, perlu dipertimbangkan berbagai aspek, termasuk peningkatan cakupan imunisasi, penguatan sistem surveilans, serta edukasi masyarakat tentang pentingnya vaksinasi. Upaya ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak mendapatkan perlindungan maksimal terhadap polio dan mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Selain itu, rekomendasi juga mencakup strategi peningkatan deteksi dini melalui pelaporan kasus lumpuh layu akut (Acute Flaccid Paralysis/AFP), yang merupakan indikator utama dalam penemuan kasus polio.

Pemetaan risiko kesehatan masyarakat juga berperan dalam mengoptimalkan alokasi sumber daya kesehatan, seperti distribusi tenaga medis dan vaksin, sehingga



daerah yang paling membutuhkan dapat segera mendapatkan intervensi. Dengan pendekatan berbasis data, pemerintah daerah dapat merancang kebijakan yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam upaya eliminasi polio. Kolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, organisasi masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya, menjadi kunci dalam implementasi strategi ini.

Melalui penyusunan rekomendasi dan pemetaan risiko yang komprehensif, diharapkan Kabupaten Tana Tidung dapat lebih siap dalam menghadapi tantangan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan polio. Dengan langkah-langkah yang terarah dan berbasis bukti, risiko penyebaran polio dapat ditekan seminimal mungkin, sehingga masyarakat dapat hidup lebih sehat dan bebas dari ancaman penyakit ini. Kesuksesan dalam pengendalian polio akan menjadi langkah besar dalam mewujudkan generasi yang lebih sehat dan masa depan yang lebih cerah bagi seluruh masyarakat.

Kabupaten tana tidung sampai dengan tahun 2024 belum ada kasus konfirmasi polio yang dilaporkan oleh dinas kesehatan, walaupun ada suspek yang dilaporkan dan dilakukan pemeriksaan sampel oleh laboratorium rujukan dan semua hasilnya negatif. Cakupan imunisasi polio 4 kabupaen Tana Tidung pada tahun 2024 sebesar 60,4% dari target 95%. Berdasarkan data dinas kesehatan kecamatan dengan cakupan tertinggi adalah kecamatan Tana Lia dengan cakupan polio 4 sebesar 82,4% dan yang terendah adalah kecamatan Betayau dengan cakupan sebesar 17,4%. Sementara itu cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2024 tertinggi ada di kecamatan tanalia dengan cakupan sebesar 95,6% dari 100% target nasional. Dan yang terendah cakupan imunisasi dasar lengkapnya adalah kecamatan betayau atau wilayah kerja puskesmas kujau dengan data cakupan sebesar 21,7% dan masih sangat jauh dari target nasional. Sementara cakupan kabupaten tana tidung untuk imunisasi dasar lengkap pada tahun 2024 sebesar 62,4%.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung memiliki tujuan utama dalam penyusunan Peta Risiko Polio guna mengidentifikasi wilayah yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap penyebaran virus polio. Melalui pemetaan ini, daerah-daerah dengan cakupan imunisasi rendah dapat dikenali sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat sasaran. Selain itu, peta risiko ini bertujuan untuk



mengevaluasi cakupan imunisasi dan mengidentifikasi kesenjangan dalam distribusi vaksin. Dengan data yang diperoleh, langkah-langkah strategis dapat dirancang guna memastikan bahwa seluruh anak mendapatkan perlindungan optimal melalui imunisasi. Pemetaan ini juga berfungsi untuk mendukung deteksi dini kasus lumpuh layu akut (Acute Flaccid Paralysis/AFP) yang berpotensi terkait dengan polio.

Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan polio, Dinas Kesehatan berfokus pada penguatan sistem surveilans berbasis masyarakat dan fasilitas kesehatan. Melalui sistem ini, laporan mengenai kasus-kasus yang mencurigakan dapat segera ditindaklanjuti untuk mencegah penyebaran lebih luas. Selain itu, penyusunan peta risiko polio bertujuan untuk mengoptimalkan distribusi sumber daya kesehatan, termasuk tenaga medis dan vaksin, ke daerah yang paling membutuhkan. Upaya ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai langkah perlindungan utama terhadap polio.

Dinas Kesehatan juga mengupayakan kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan organisasi masyarakat guna memperkuat implementasi program imunisasi. Dengan adanya peta risiko yang jelas, intervensi dapat difokuskan pada daerah dengan tingkat risiko tertinggi sehingga pencegahan polio dapat dilakukan secara efektif. Selain itu, data dari peta risiko akan membantu dalam perencanaan program kesehatan jangka panjang yang berkelanjutan. Upaya ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas dari risiko polio. Melalui pendekatan berbasis data dan pemetaan risiko, diharapkan Kabupaten Tana Tidung dapat mencapai target eliminasi polio dengan lebih efektif dan efisien.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio. Hal ini juga membantu daerah dalam memahami situasi dan kondisi penyebaran penyakit infeksi emerging, khususnya polio, sehingga langkah-langkah pencegahan dapat diambil secara cepat dan tepat. Dengan pemetaan risiko yang akurat dan strategi respons yang efektif, daerah dapat meningkatkan kesiapsiagaan dalam mendeteksi, melaporkan, dan menangani potensi kasus polio guna melindungi kesehatan masyarakat secara menyeluruh.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Tana Tidung. Dengan strategi yang tepat dan koordinasi yang kuat, Kabupaten Tana Tidung dapat mengoptimalkan penanggulangan penyakit infeksi emerging seperti polio guna melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan yang lebih luas. Melalui deteksi dini, surveilans yang efektif, serta respons cepat, setiap kasus dapat ditangani secara optimal untuk mencegah penyebaran dan memastikan kesehatan masyarakat tetap terjaga.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB. Panduan ini dapat menjadi landasan utama bagi daerah dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan respons cepat terhadap penyakit infeksi emerging maupun penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Dengan perencanaan yang matang dan langkah penanggulangan yang terarah, daerah dapat melindungi masyarakat secara efektif serta meminimalkan risiko penyebaran penyakit.
4. Dapat digunakan sebagai tahap dalam mengidentifikasi daerah rawan serta memastikan langkah pencegahan dan penanggulangan yang lebih efektif dan tepat sasaran. Dengan data yang akurat, strategi imunisasi dan intervensi kesehatan dapat diperkuat, sehingga risiko penyebaran polio dapat diminimalkan dan masyarakat terlindungi secara optimal.

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 Tana Tidung, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

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	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 Tana Tidung 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 Karakteristik penyakit polio ini telah ditetapkan oleh para ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan ketetapan ahli bahwa polio ini dapat menyebabkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau di tetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarakan literasi dari para ahli bahwa deklarasi PHEIC-WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional asia.

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 menurut para ahli Penanggulangan Penularan Penyakit tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap di cari dan ditanggulani.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan karena vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutase ganas signifikan.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan resiko penularan yang masuk tetap ada mengingat tidak semua negara bebas dari polio.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan jika terjadi KLB maka akan membatasi perjalanan untuk pengendalian polio, terganggunya aktivitas di masyarakat, serta dapat menimbulkan dampak yang negative terhadap suatu daerah.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan pemerintah harus mengeluarkan biaya besar untuk mengatasi kasus polio ini, dapat mengganggu perekonomian lokal akibat pembatasan mobilisasi, serta menurunnya kunjungan wisatawan karena dianggap daerah yang beresiko tinggi.

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	BOBOT (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)	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 Tana Tidung 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 terjadi pergerakan penduduk setiap hari karena beroperasinya bus Damri tujuan Tideng Pale-Tanjung Selor dan Tideng Pale –Malinau.

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

1. Subkategori persentase cakupan imunisasi polio 4 masih dalam resiko sedang terdapat beberapa alasan diantaranya adalah informasi atau berita hoax tentang vaksin termasuk ketakutan terhadap efek samping vaksin, edukasi yang kurang kepada orang tua tentang pentingnya vaksin polio, faktor sosial budaya atau keyakinan yang menyebabkan resistansi terhadap imunisasi.
2. Subkategori Persentase sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasannya diantaranya Sarana air minum yang tidak dilaksanakan karena ada 4 sarana air minum yang digunakan oleh warga (pamsimas) tidak beroperasi lagi. Dan % sarana air minum yang belum memenuhi syarat ditentukan dari hasil pemeriksaan sampel air minum yang dikirim ke labkesda Bulungan. Ada parameter bakteriologi yang tidak memenuhi syarat hal tersebut bisa saja disebabkan karena beberapa proses tahapan pengelolaan

air yang masih belum optimal seperti dosis pemberian desinfektan yang belum tepat ataupun pada tahapan lainnya. Begitupula dengan parameter kimia yang belum memenuhi syarat dikarenakan karakteristik sumber air yang dipakai dan tahapan proses pengolahan air yang belum optimal.

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	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)	S	2.37	0.24
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	T	6.66	6.66
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	T	11.20	11.20

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
		Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)			
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	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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 kebijakan khusus akan kasus ini masih seputar kepala bidang sebagai bentuk pengawasan, dan belum ada intruksi khusus dari kepala daerah akan kasus ini.
2. Subkategori Surveilans (SKD), alasan tim penanggulangan kasus telah ada, namun masih banyak yang belum terlatih untuk kasus PIE secara khusus.
3. Subkategori Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan pelaksanaan telah dilakukan namun belum ada kasus yang di temukan.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan belum ada kasus yang di temukan sehingga pelaksanaan PE dan penanggulangan KLB tidak dilaksanakan.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan semua sampel yang di curigai akan di kirim ke laboratorium rujukan yang di tentukan.

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 Tana Tidung dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Utara
Kota	Tana Tidung
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	11.85
Kapasitas	53.86
RISIKO	6.29
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Tana Tidung Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tana Tidung untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.85 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.86 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 18.86 atau derajat risiko RENDAH.

REKOMENDASI

No	Subkatagori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Persentase cakupan imunisasi polio 4	1. Penyebaran informasi melalui media sosial tentang jadwal pelaksanaan dan pentingnya imunisasi 2. Melakukan sweeping pada anak yang belum mendapatkan imunisasi di posyandu atau di puskesmas 3. Monitoring dan evaluasi kegiatan rutin berupa pendataan dan pemantauan anak yang belum imunisasi	Puskesmas Puskesmas Dinkes & Puskesmas	Jan –Des 2025 Jan – Des 2025 Jan –Des 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	1. Penyuluhan individu dan kelompok pada keluarga pasien saat antri di Fasyankes tentang penyakit polio, penularannya, dan pencegahannya. 2. Melaksanakan On The Job Training kepada petugas kesehatan di puskesmas tentang mekanisme pelaksanaan dini kasus polio. 3. Melakukan kampanye melalui media sosial puskesmas dan dinas kesehatan tentang deteksi dini kasus polio.	Petugas Puskesmas Dinas Kesehatan Dinkes & puskesmas	Setiap bulan April-mei 2025 Setiap bulan	Minggu 1 dan 3
3	PE dan penanggulangan KLB	1. Melaksanakan PE pada kasus suspek yang dilaporkan oleh puskesmas dan RS 2. Melakukan OJT tentang mekanisme PE dan Penanggulangan KLB di puskesmas dan RS 3. Melakukan simulasi tentang penanggulangan KLB di Puskesmas dan RS	Dinkes & Puskesmas Dinkes Dinkes	Setiap ada laporan Mei-juni 2025 Mei-juni 2025	

Tanggal Rale 24 Maret 2024
 Kepala Dinas Kesehatan

H. Mohamad Sarif, S.PI. M.HP
 NIP. 19790201 2000121003

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	% cakupan imunisasi polio 4	28	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R
5	Kepadatan Penduduk	14	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	28	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	2	R
2	Kebijakan publik	4	R
3	8a. Surveilans (SKD)	9	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9	R
5	PE dan penanggulangan KLB	12	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	9	R
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9	R
3	PE dan penanggulangan KLB	12	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	% cakupan imunisasi polio 4	Keterbatasannya jumlah tenaga kesehatan membuat petugas rangkap program sehingga motivasi kerja kurang	Kurang efektifnya dan belum maksimalnya pemanfaatan media komunikasi	Terkadang terjadi keterlambatan distribusi vaksin	Kurangnya alokasi anggaran untuk program imunisasi di beberapa wilayah	Kurang optimalnya system money di tingkat puskesmas dan kurangnya

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
		optimal dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang imunisasi.	yang tepat sasaran			data yang akurat dan terpercaya tentang imunisasi.
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pengetahuan pengelola sumber air masih belum memadai	Proses tahapan pengelolaan air masih belum optimal, monitoring berkala belum optimal dilaksanakan	Dosis pemberian desinfektan yang belum tepat, karakteristik sumber air yang bervariasi	Biaya transportasi pemeriksaan yang cukup mahal	Ada sarana air minum warga yang digunakan warga tidak beroperasi lagi
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih ada yang belum memahami pentingnya PHBS, adanya keyakinan yang salah dari masyarakat. (cuci tangan pakai air sudah cukup bersih)	edukasi yang belum efektif, pengawasan berkala belum maksimal	Bahan baku telah tercemar, Kualitas bahan baku yang tidak baik	Keterbatasan anggaran	Belum maksimal memanfaatkan teknologi untuk promkes

KAPASITAS

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD)	Beban kerja ganda petugas, petugas belum terlatih secara spesifik kasus	Sop tidak pernah dijalankan karena tidak ada kasus	Tidak ada kasus di temukan	Prioritas pendanaan lebih banyak dialokasikan ke program kesehatan lain yang dianggap lebih mendesak	Keterbatasan pelaporan karena tidak di temukan kasus
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Kurangnya tenaga sehingga deteksi dini polio belum menjadi prioritas.	Sistem pelaporan kasus polio yang tidak efektif atau kurang responsif	keterbatasan alat diagnostik seperti reagen laboratorium dan media transport virus	Prioritas pendanaan lebih banyak dialokasikan ke program kesehatan lain yang dianggap lebih mendesak	Tidak adanya teknologi pendukung seperti alat rapid test untuk deteksi dini polio di Puskesmas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
3	PE dan penanggulangan KLB	Pelaksanaan PE berdasarkan kasus yang terjadi dan pendalaman suspek yang dilaporkan	Kampanye edukasi ke masyarakat belum maksimal	logistik tersedia namun tidak ada kasus	Prioritas pendanaan lebih banyak dialokasikan ke program kesehatan lain yang dianggap lebih mendesak	Mekanisme pelaporan belum maksimal karena kasus tidak ada

4. POIN-POINT MASALAH YANG HARUS DITINDAKLANJUTI

1. Persentase cakupan imunisasi polio 4
2. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)
3. PE dan penanggulangan KLB

5. REKOMENDASI

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Persentase cakupan imunisasi polio 4	1. Penyebaran informasi melalui media sosial tentang jadwal pelaksanaan dan pentingnya imunisasi 2. Melakukan sweeping pada anak yang belum mendapatkan imunisasi di posyandu atau di puskesmas 3. Monitoring dan evaluasi kegiatan rutin berupa pendataan dan pemantauan anak yang belum imunisasi	Puskesmas Puskesmas Dinkes & Puskesmas	Jan –Des 2025 Jan – Des 2025 Jan –Des 2025	
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	1. Penyuluhan individu dan kelompok pada keluarga pasien saat antri di Fasyankes tentang penyakit polio, penularannya, dan pencegahannya. 2. Melaksanakan <i>On The Job Training</i> kepada petugas kesehatan di puskesmas tentang mekanisme pelaksanaan dini kasus polio. 3. Melakukan kampanye melalui media sosial puskesmas dan dinas kesehatan tentang deteksi dini kasus polio.	Petugas Puskesmas Dinas Kesehatan Dinkes & puskesmas	Setiap bulan April-mei 2025 Setiap bulan	Minggu dan 3 1
3	PE dan penanggulangan KLB	1. Melaksanakan PE pada kasus suspek yang dilaporkan oleh puskesmas dan RS 2. Melakukan OJT tentang mekanisme PE dan Penanggulangan KLB di puskesmas dan RS 3. Melakukan simulasi tentang penanggulangan KLB di Puskesmas dan RS	Dinkes & Puskesmas Dinkes Dinkes	Setiap ada laporan Mei-juni 2025 Mei-juni 2025	

6. TIM PENYUSUN

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Hj. Hanna Juniar, SKM., MPH	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan
2	Badar, A.Md.Kep, S.M	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan
3	Rudi, SKM	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan
4	Eli Vidyarningsih, SKM	Staf Bidang P2P	Dinas Kesehatan