

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPIN

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.

Pada tahun 2022-2024 situasi kasus polio di Indonesia ada 15 konfirmasi diantaranya 1 VDPV1, 7 cVDPV2, dan 7 cVDPV2n, sedangkan di Kabupaten Tapin pada tahun 2024 ditemukan 4 suspek AFP, diantaranya 1 kasus dengan hasil negatif dan 3 masih menunggu hasil laboratorium.

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. Dapat tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit polio, isu yang dapat di tindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit 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 Tapin, 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	10.5	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	10	0.01

	Masyarakat				
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	14	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	8.5	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	10	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	7	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	0	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Tapin 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 (literatur/tim ahli), alasan penetapan tim ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan penetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan penetapan 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 ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan ketetapan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan terdapat kasus Polio di Indonesia namun tidak ada kasus Polio di Kabupaten Tapin.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena sudah ada kasus Polio dilaporkan di Indonesia.

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	14	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	28	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.1	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.7	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 Tapin Tahun 2025

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 terdapat bus antar kota dengan frekuensi keluar masuk kabupaten tiap 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 cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Tapin tahun lalu adalah 72,27%.
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan cakupan Cuci Tangan Pakai Sabun Kabupaten Tapin yaitu 86,2%, cakupan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga adalah 78%, dan cakupan penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan di Kabupaten Tapin adalah 98,5%.
3. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan di Kabupaten Tapin adalah 53% dan yang tidak memenuhi syarat adalah 80%.

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 public	Kebijakan publik	S	3.5	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.5	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.4	0.24
5	Program	Pengendalian	T	3.15	3.15

	pengecehan dan pengendalian	lingkungan dan Perilaku			
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	7	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.4	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	10	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)	A	10	0.01
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	10	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.1	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	R	2	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Tapin Tahun 2025

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

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) termasuk Polio di dinas Kesehatan Kabupaten Tapin ada tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelaksanaan kewaspadaan dini penyakit termasuk Polio dan tidak adanya publikasi penyebarluasan hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media setahun ini.
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan saat ini belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) bersertifikat dan tidak pernah dilakukan penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes.
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan ada RS yang tidak pernah membuat kelengkapan laporan mingguan SKDR dalam setahun ini.

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan anggaran yang disediakan < 50% dari kebutuhan.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan hanya 32% anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan termasuk Polio.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) 30 hari.

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 Tapin dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Selatan
Kota	Tapin
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	14.65
Kapasitas	39.06
RISIKO	10.49
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Tapin Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tapin untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.65 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 39.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.49 atau derajat risiko **SEDANG**.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD)	Melakukan pengusulan anggaran untuk pelatihan SKDR bersertifikat bagi 13 puskesmas dan 1 RS Di wilayah Kabupaten Tapin	Bidang Yankes	Mei-Desember 2025	
2	Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi dengan pemegang website publikasi penyebaran hasil analisis data (SKDR) penyakit ke media sosial	Seksi Surveilans Imunisasi	Mei-Juni 2025	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS yang belum terdaftar sebagai akun unit pelapor SKDR	Seksi Surveilans Imunisasi	Mei-Desember 2025	
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Advokasi ke pengambil kebijakan untuk anggaran Polio	Bidang Perencanaan	Mei-Desember 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pengusulan terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi anggota TGC dinas Kesehatan dan Puskesmas yang belum mengikuti pelatihan TGC	Bidang Yankes	Mei-Desember 2025	

Tapin, 15 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin ✓



Dr. H. Alifan Yusuf, SKM., S.Pd., M.Kes
NIP. 19670107 198902 1 001

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS
RISIKO PENYAKIT POLIO**

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)	31.1	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	28	S
4	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.7	S
5	Kepadatan Penduduk	14	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	28	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	10	A
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A
4	Kapasitas Laboratorium	2	R
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	7	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	10	A
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih adanya kebiasaan masyarakat yang mencuci tangan hanya menggunakan air mengalir tanpa sabun	-	-	-	-
2	% cakupan imunisasi polio 4	a. Masih banyak orang tua yang menolak anaknya untuk di imunisasi karena adanya isu halal haram yang dianut orang tua terkait imunisasi polio	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	-Sebagian Petugas Surveilans Puskesmas belum mendapat kan Pelatihan PD3I termasuk Polio -Tenaga surveilans yang merangkap tugas - belum dilakukan koordinasi ke pemegang website/sosmed Dinkes terkait publikasi analisis SKDR ke media	-	-	-	-
2	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	-Petugas Puskesmas belum mendapat kan Pelatihan SKDR bersertifikat -Tenaga surveilans yang merangkap tugas	-	-	Belum adanya anggaran terkait Peningkatan Kapasitas petugas Surveilans	-
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	a. Pergantian dan perpindahan petugas surveilans yang cukup sering	-ada RS yang tidak pernah membuat kelengkapan laporan mingguan	-	-	-

			SKDR dalam setahun ini. - ketidaksediaan dalam konsisten pelaporan SKDR			
--	--	--	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Sebagian Petugas Surveilans Puskesmas belum mendapat kan Pelatihan PD3I termasuk Polio
2. Belum dilakukan koordinasi ke pemegang website/sosmed Dinkes terkait publikasi analisis SKDR ke media
3. Ada RS yang tidak pernah membuat kelengkapan laporan mingguan SKDR dalam setahun ini
4. Belum adanya anggaran terkait Peningkatan Kapasitas petugas Surveilans

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans (SKD)	Melakukan pengusulan anggaran untuk pelatihan SKDR bersertifikat bagi 13 puskesmas dan 1 RS Di wilayah Kabupaten Tapin	Bidang Yankes	Mei-Desember 2025	
2	Surveilans (SKD)	Melakukan koordinasi dengan pemegang website publikasi penyebaran hasil analisis data (SKDR) penyakit ke media sosial	Seksi Surveilans Imunisasi	Mei-Juni 2025	
3	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Melakukan koordinasi dengan RS yang belum terdaftar sebagai akun unit pelapor SKDR	Seksi Surveilans Imunisasi	Mei-Desember 2025	

4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Advokasi ke pengambil kebijakan untuk anggaran Polio	Bidang Perencanaan	Mei-Desember 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pengusulan terkait kebutuhan pelatihan TGC bagi anggota TGC dinas Kesehatan dan Puskesmas yang belum mengikuti pelatihan TGC	Bidang Yankes	Mei-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Puji Winarta, SKM, M.Kes	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin
2	Alex Adam Malik, AMK	Subkoordinator Surveilans Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin
3	Nurul Faridah, SKM	Pengelola Program PIE	Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin