

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

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.

Tahun 2024 Dinas Kesehatan kabupaten Timor Tengah Utara melakukan pengambilan dan pengiriman specimen AFP yaitu sebanyak 15 specimen dan dari hasil pemeriksaannya Negatif Polio.

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. Timor Tengah Utara.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor, lintas program dan pihak terkait untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit Polio di Kabupaten Timor Tengah Utara.

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 Timor Tengah Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOB OT (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 Timor Tengah Utara 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, alasan Penyakit Polio sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
2. Subkategori Pengobatan, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

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, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku semua untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat, alasan sudah ditetapkan oleh ahli pada saat penyusunan Tools ini dan berlaku untuk semua Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.
3. Subkategori Risiko Importasi Polio di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di wilayah Indonesia sendiri dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan tidak ada yang terkonfirmasi Polio baik kasus tunggal maupun kasus Cluster dalam Kabupaten Timor Tengah Utara maupun wilayah yang berbatasan dengan Kabupaten Timor Tengah Utara.

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	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	T	27.99	27.99
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	A	20.74	0.02
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 Timor Tengah Utara Tahun 2024

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

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan % cakupan imunisasi polio 4 di kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2024 yaitu 53,24 %
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada pelabuhan laut dan terminal bus antar kota dengan frekwensi setiap hari yang keluar masuk kabupaten Timor Tengah Utara.

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

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kepadatan penduduk wilayah kabupaten Timor Tengah Utara adalah 2.634 jiwa/km² (Dilihat lagi kepadatan penduduk di tabel kerentanan analisa resiko tertulis 100 bukan 2.634 tlg dipastikan kembali data yang benar
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan % perilaku CTPS 55,1% dan % cakupan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga masih rendah yaitu 66,1 % dan % cakupan penerapan stop buang besar sembarangan sebesar 98,1 %

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	BOB OT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
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	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)	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)	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	R	1.75	0.02
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Timor Tengah Utara 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 8a. Surveilans (SKD), alasan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara setahun ini ada namun belum semuanya memiliki sertifikat pelatihan SKD, hasil analisis belum di publikasikan.

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan % Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini >80 % , Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini sebatas hanya sampai tingkat kecamatan.

2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan hanya 10 % anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO dan Hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi Polio, ada pedoman umum tetapi tidak ada pedoman operasional standar penyelidikan dan penanggulangan polio, belum ada kejadian AFP tetapi sudah ada pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Polio.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio (rata-rata) yaitu 90 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 Timor Tengah Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Nusa Tenggara Timur (NTT)
Kota	Timor Tengah Utara
Tahun	2025
RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	39.01
Kapasitas	60.09
RISIKO	18.18
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Timor Tengah Utara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.01 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 60.09 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 18.18 atau derajat risiko SEDANG

Kefamenanu, Agustus 2025
 KEPALA DINAS,

 ROBERTUS MEUNFIN, S.KEP,Ns.,MPH
 Pembina Tek. I
 NIP. 19760403 199603 1 005

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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
4	Kepadatan Penduduk	13.64	S
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
3	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	Kebijakan publik	3.52	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	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 / Issue	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% cakupan imunisasi polio 4 % cakupan imunisasi polio 4 kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2024 rendah yaitu 53,24 %	- Masih rendahnya pengetahuan Ortu tentang pentingnya Imunisasi dasar lengkap. - Adanya pemberian imunisasi ganda pada anak membuat ortu takut untuk mengantarkan anak ke Posyandu/puskesmas. - Pelaksana tugas dilapangan tidak melakukan penginputan sasaran pada aplikasi Asik.	Banyaknya Pemberian imunisasi ganda pada bayi/balita			Aplikasi Asik sering mengalami gangguan/maintenance.

Kapasitas

No	Subkategori / Issue	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans (SKD) Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara setahun ini ada namun belum semuanya memiliki sertifikat pelatihan SKD, hasil analisis belum di publikasikan.	- Adanya pergantian penanggung jawab program surveilans. - Kemampuan teknis analisis , interpretasi data dan pelaporan belum optimal. - Kurangnya SDM ahli epidemiologi atau	Hasil analisis belum di publikasikan untuk intervensi kebijakan		Belum ada anggaran pelatihan SKDR	

		analisis data				
2	PE dan penanggulangan KLB 10 % anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO dan Hanya pernah mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO	- Belum semua Fasyankes mengikuti pelatihan TGC - Petugas yang pernah mengikuti pelatihan TGC berpindah tugas ke Fasyankes yang lain.				

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih rendahnya pengetahuan Ortu tentang pentingnya Imunisasi dasar lengkap.
2	Adanya pemberian imunisasi ganda pada anak membuat ortu takut untuk mengantar anak ke Posyandu/puskesmas.
3	Pelaksana tugas dilapangan tidak melakukan penginputan sasaran pada aplikasi Asik.
4	Banyaknya Pemberian imunisasi ganda pada by/balita
5	Petugas SKDR di RS/Fasyankes mempunyai tugas dan tanggung jawab ganda di Fasyankes
6	Petugas SKDR belum menguasai dashboard akun SKDR sehingga sulit dalam melakukan analisis SKDR
7	Adanya pergantian penanggung jawab program surveilans
8	Belum semua Fasyankes mengikuti pelatihan TGC
9	Petugas yang pernah mengikuti pelatihan TGC berpindah tugas ke Fasyankes yang lain.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Sosialisasi tentang pemberian Imunisasi Ganda di Posyandu di posyandus dan sosialisasi tentang Penginputan data pada Aplikasi Asik.	Bidang P2P	Sept-Des 2025	
2		Monitoring dan Bimtek bagi Pj Imunisasi Puskesmas	Bidang P2P	Sept-Des 2025	
3		Membuat Analisa Beban kerja	Bidang P2P	Sept-Des 2025	
4	Surveilans (SKD)	Mengusulkan Pelatihan SKDR	Bidang P2P	Desember 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pelatihan TGC Kabupaten.	Bidang P2P	Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Rojo Carolina Febriani Isliko, SKM	Pengelola Prog. PIE	Dinas Kesehatan