

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN WAJO

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.

Kabupaten Wajo pada tahun 2024 menemukan kasus AFP sebanyak 3 kasus dengan indikator target sebanyak 2/100.000 jumlah anak <15 tahun. Target yang di temukan semua hasilnya negatif.

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. Sebagai dasar bagi daerah untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging ataupun potensial wabah kasus POLIO di Kabupaten Wajo.

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 Wajo, 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	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	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Wajo 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 sudah menjadi ketetapan tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan 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 sudah menjadi ketetapan tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah menjadi ketetapan tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan karena pada Tahun 2024 dilaporkan kasus Polio di Indonesia
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena pada Tahun 2024 dilaporkan kasus Polio 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	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Wajo 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 adanya transportasi antara kabupaten kota setiap hari di Kab.Wajo

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 karena di Kabupaten Wajo cukup padat penduduknya yaitu 162 orang/km².
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan alasan sarana air minum masih ada yang belum di periksa dan dari hasil pemeriksaan tersebut hanya sedikit yang memenuhi syarat.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/średang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
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	S	3.15	0.32
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
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)	A	9.08	0.01
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	S	12.06	1.21
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 Wajo 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 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan masih ada petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR) belum bersertifikat saat ini.

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena di rumah sakit rujukan belum ada SK tim pengendalian kasus Polio.
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan karena masih ada anggota tim belum memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio.
3. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena masih lamanya waktu yang diperlukan (21 hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio.

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 Wajo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Wajo
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	10.55
Kapasitas	55.22
RISIKO	5.34
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Wajo Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Wajo untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.55 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.22 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 5.34 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan penambahan reagen untuk pemeriksaan sarana air minum di lingkungan	Pengelola Program Kesling		
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Kegiatan penyuluhan di Masyarakat terkait pentingnya perilaku	Pengelola Program Promkes		

		hidup sehat baik di Tingkat Kabupaten maupun puskesmas			
3	% cakupan imunisasi polio 4	-Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes terkait kekosongan vaksin -Melakukan Pertemuan Penginputan Cakupan Imunisasi pada Aplikasi ASIK Tingkat Kabupaten	Tim Survim	-Januari-Desember 2025 -Tiap semester Tahun 2025	
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar untuk mengadakan pelatihan SKDR	Tim Survim	Juli-September 2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar untuk mengadakan pelatihan SKD bagi petugas Kabuptaen, Puskesmas dan Rumah Sakit	Tim Survim	Juli-September 2025	
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit rujukan terkait pembuatan SK Tim khusus Penyakit Polio	Tim Survim dan Rumah Sakit	Desember 2025	

Sengkang, 19 Mei 2025



 Kepala Dinas
Dr. drg. Hj. ARMIN, M.Kes
 Pangkat : Pembina Tk.I / IV.b
 NIP. 197009162000122002

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
3	Kepadatan Penduduk	13.64	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

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
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	A
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- b. 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 - Cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan sebanyak 82,39 % - Cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 15,9 %			Kurangnya ketersediaan reagenti Labkesda		

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pengetahuan masyarakat masih rendah terkait pentingnya cuci tangan pakai sabun		Kurangnya ketersediaan tempat cuci tangan dan sabun	Tidak adanya dukungan anggaran pengadaan tempat cuci tangan	
3	% cakupan imunisasi polio 4	Beban Pekerjaan Petugas sangat Tinggi		-Ada Perbedaan Data Sasaran Pusdatin dengan Data Rill di Lapangan -Pernah terjadi kekosongan Vaksin		Aplikasi ASIK sering maintenance sehingga petugas terhambat menginput Data Cakupan

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang mempunyai sertifikat SKDR	Petugas RS dan Puskesmas Belum ada mengikuti pelatihan bersertifikat			
2	8a. Surveilans (SKD)	Kurangnya SDM yang terlatih	Belum melakukan pelatihan bersertifikat bagi petugas SKD			

3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Belum ada SK Tim di Rumah Sakit Rujukan khusus Penyakit Polio				
---	-------------------------------	---	--	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya ketersediaan reagen di Labkesda.
2. Pengetahuan masyarakat masih rendah terkait pentingnya cuci tangan pakai sabun.
3. Kurangnya ketersediaan tempat cuci tangan dan sabun.
4. Tidak adanya dukungan anggaran pengadaan tempat cuci tangan
5. Beban Pekerjaan Petugas sangat Tinggi
6. Ada Perbedaan Data Sasaran Pusdatin dengan Data Rill di Lapangan.
7. Pernah terjadi kekosongan Vaksin
8. Belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang mempunyai sertifikat SKDR.
9. Belum melakukan pelatihan bersertifikat bagi petugas SKD.
10. Belum ada Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang mempunyai sertifikat SKDR
11. Belum ada SK Tim di Rumah Sakit Rujukan khusus Penyakit Polio.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Mengusulkan penambahan reagen untuk pemeriksaan sarana air minum di lingkungan	Pengelola Program Kesling	Desember 2025	
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Kegiatan penyuluhan di Masyarakat terkait pentingnya perilaku hidup sehat baik di Tingkat Kabupaten maupun puskesmas	Pengelola Program Promkes	September 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	-Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan	Tim Survim	-Januari-Desember	

		Kemenkes terkait kekosongan vaksin -Melakukan Monev Penginputan Cakupan Imunisasi pada Aplikasi ASIK Tingkat Kabupaten		2025 -Tiap semester Tahun 2025	
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar untuk mengadakan pelatihan SKDR	Tim Survim	Juli-September 2025	
5	8a. Surveilans (SKD)	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta BBPK Makassar untuk mengadakan pelatihan SKD bagi petugas Kabuptaen, Puskesmas dan Rumah Sakit	Tim Survim	Juli-September 2025	
6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit rujukan terkait pembuatan SK Tim khusus Penyakit Polio	Tim Survim dan Rumah Sakit	Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Andi Sumange Alam, SKM.,M.Kes.	Kabid P2P	Dinkes Wajo
2	Rusmin, S.Kep.Ns	Subkoordinator Survim	Dinkes Wajo
3	Dhika Indriyani, SKM.,M.Kes.	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Wajo
4	Nirwani, SKM.	Pengelola Program Surveilans	Dinkes Wajo