

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN DONGGALA 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 tuingkai.

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.

Di Kabuapten Donggala sendiri cakupan Imunisasi Polio 4 (OPV/IPV) yaitu 52,5 %, Maka risiko kejadian polio dapat dikategorikan Tinggi, cakupan tersebut jauh dibawah target program nasional yang dibutuhkan untuk membentuk kekebalan kelompok. Rendahnya cakupan imunisasi merupakan faktor utama yang memicu muncul dan menyebarnya polio di beberapa wilayah.

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 Polio ataupun potensi wabah di Donggala

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 Donggala, 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)	T	6.01	6.01
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 Donggala Tahun 2024

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

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan karena tidak terdapat kasus tunggal maupun klaster di kabupaten donggala.

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

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan berdasarkan hasil pertimbangan dan penilaian ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan pada tahun 2025 dikabupaten lain di Indonesia ada kasus polio sedangkan di kabupaten donggala tidak ada kasus.

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	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	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 Donggala 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 Yaitu 52, 5%, hal ini tidak tercapai dikarenakan banyak masyarakat yang menolak dan kesadaran dari tenaga Kesehatan yang masih sesuai kebiasaan memberikan vaksin bersamaan antara polio dan DPT (vaksin Kosong)
- 2) Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan karena di kabupaten donggala terdapat pelabuhan laut dan adanya frekuensi bus antar kota setiap hari

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

- 1) Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan untuk PAMMK belum semua dilakukan pemeriksaan Air minum rumah tangga oleh puskesmas, untuk SBABS masih ada rumah tanggah yang belum memiliki Jamban
- 2) Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena belum dilakukan pemeriksaan rutin dari puskesmas dan masih ada cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan public	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
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	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	A	3.40	0.00
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
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	A	9.48	0.01

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

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan karena ruang isolasi masih kurang dari 60%
2. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan ada media promosi Kesehatan namun khusus untuk polio belum disebarluaskan

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan tidak ada kebijakan kewaspadaan polio akan tetapi menjadi perhatian tingkat kepala bidang
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan ketersediaan anggaran <50% sesuai kebutuhan
3. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan ada tim pelaksana kewaspadaan dini termasuk Polio di Dinas Kesehatan Kab. Donggala namun belum semua memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio dan ada publikasi penyebarluasan hasil analisis SKDR namun belum rutin
4. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan sudah ada pedoman namun tidak ada kasus AFP
5. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan karena belum semua petugas atau Tim Kewaspadaan Dini memiliki sertifikat.
6. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Karena Waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio adalah 14 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 Donggala dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sulawesi Tengah
Kota	Donggala
Tahun	2026
RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	33.41
Kerentanan	39.84
Kapasitas	26.97
RISIKO	49.35
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Donggala untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 33.41 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 39.84 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 26.97 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 49.35 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELIN E	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Penguatan Layanan (Memastikan Vaksin Polio 4 yang sudah ada diberikan sesuai sasaran Seluruh Fasilitas Kesehatan dan Posyandu) Peningkatan Edukasi dan Sosialisasi (Edukasi orang Tua tentang Pentingnya Melengkapi 4 Dosis polio Untuk mencegah Kecacatan permanen akibat Polio) Sosialisasi pada petugas pengelola imunisasi terkait tata laksana pemberian vaksin polio	Pengelola Program Imunisasi	Juli-Des 2026	
2	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	PAMMK (dilakukan pemeriksaan air minum rumah tangga petugas puskeams) SBABS (sosialisasi penggunaan jamban sehat)	Pengelola Program Kesehatan Lingkungan	Juli-Des 2026	
3	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pemeriksaan dan Pengawasan (Melakukan Uji kualitas air minum Secara Berkala) Koordinasi dengan Dinas PU kabupaten Donggala (Menyediakan sarana Pengolahan air sederhana komunal) Sosialisasi kepada Masyarakat (Mendorong kebiasaan merebus air sampai mendidih)	Pengelola Program Kesehatan Lingkungan	Juli-Des 2026	
4	Surveilans SKD	Penguatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Peningkatan Deteksi Dini dan respon Penguatan Koordinasi LP/LS Monitoring dan Evaluasi	Pengelola Program Surveilans	2026	

Donggala, 06 Juli 2026

SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KAB. DONGGALA
DINAS KESEHATAN
FABOTIN TAYB SKM., S.Sos., M.Si
NID. 19680724 199301 1002

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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
5	Kepadatan Penduduk	13.64	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Media Promosi Kesehatan	9.48	A
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	9.08	R
5	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
% cakupan imunisasi polio 4	Belum Semua pelaksana imunisasi terlatih	kegiatan sosialisasi belum rutin dilaksanakan Bersama dengan kader desa terkait pentingnya imunisasi terkhusus Polio	Tidak semua Puskesmas menganggarkan kegiatan Sweeping imunisasi dan DOFU, kurangnya media KIE terkait imunisasi		
Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Pemeriksaan terkait PAMMK belum optimal dan semua masyarakat memiliki jamban	Masih kurangnya koordinasi lintas program, sehingga masing-masing program berjalan sendiri dan tidak bersama sama	Anggaran untuk melakukan pemeriksaan PAMMK dan pengadaan jamban sehat tidak ada		
Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Belum optimalnya sarana terkait air minum yang diperiksa dan ketersediaan sarana memenuhi syarat	Masih kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program			

Kapasitas

Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
Surveilans SKD	Petugas surveilans dinas kesehatan belum semua memiliki sertifikat pelatihan SKDR	pelatihan bersertifikat terkait kewaspadaan dini penyakit masih terbatas kepada petugas surveilans di Puskesmas	Surveilans SKD		

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

NO	SUB KATEGORI
1	% cakupan imunisasi polio 4
2	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
3	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
4	Surveilans SKD

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% cakupan imunisasi polio 4	Penguatan Layanan (Memastikan Vaksin Polio 4 yang sudah ada diberikan sesuai sasaran Seluruh Fasilitas Kesehatan dan Posyandu) Peningkatan Edukasi dan Sosialisasi (Edukasi orang Tua tentang Pentingnya Melengkapi 4 Dosis polio Untuk mencegah Kecacatan permanen akibat Polio) Sosialisasi pada petugas pengelola imunisasi terkait tata laksana pemberian vaksin polio	Pengelola Program Imunisasi	Juli-Des 2026	
2	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	PAMMK (dilakukan pemeriksaan air minum rumah tangga petugas puskesmas) SBABS (sosialisasi penggunaan jamban sehat)	Pengelola Program Kesehatan Lingkungan	Juli-Des 2026	
3	Sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Pemeriksaan dan Pengawasan (Melakukan Uji kualitas air minum Secara Berkala) Koordinasi dengan Dinas PU kabupaten Donggala (Menyediakan sarana Pengolahan air sederhana komunal) Sosialisasi kepada Masyarakat (Mendorong kebiasaan merebus air sampai mendidih)	Pengelola Program Kesehatan Lingkungan	Juli-Des 2026	
4	Surveilans SKD	Penguatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Peningkatan Deteksi Dini dan respon Penguatan Koordinasi LP/LS Monitoring dan Evaluasi	Pengelola Program Surveilans	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	HAERUN, SKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Donggala
2	SAMRUDDIN, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Donggala
3	ABEH SULASTRI, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Donggala
4	SULASTRI D. JADO, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Donggala
5	SADRIANSYAH, SKM	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Donggala