

REKOMENDASI POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTA TIDORE KEPULAUAN

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 diberadikasi 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.

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 Kota Tidore Kepulauan dalam waktu lima tahun terakhir ini belum terdapat adanya laporan kejadian Kasus Polio, namun dengan turunnya capaian imunisasi selama Pandemi Covid-19 maka akan ada risiko peningkatan kasus PD3I termasuk 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.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat di jadikan dasar bagi Dinas Kesehatan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB

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 Kota Tidore Kepulauan, 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	T	8.47	8.47
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 Kota Tidore Kepulauan Tahun 2025

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), karena sesuai dengan ketentuan tim Ahli
2. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), karena sesuai dengan ketentuan tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, karena terdapat kasus polio di Indonesia dan di Provinsi Maluku Utara Pada Tahun 2024.

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), sesuai dengan ketentuan TIM Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), sesuai dengan ketentuan TIM Ahli
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), karena tidak Ada cluster di kabupaten/kota berbatasan.

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	A	27.99	0.03
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 Kota Tidore Kepulauan 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, karena ada pelabuhan laut dan transportasi darat yang frekuensi keberangkatan 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), karena cakupan CTPS hanya 60%, cakupan PAMMK 90%, dan cakupan SBABS 98%

2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, , sarana air minum yang tidak diperiksa 90% dan yang tidak memenuhi syarat 70%.

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	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	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	T	9.08	9.08
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	T	12.06	12.06
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 Kota Tidore Kepulauan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, karena Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen)

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 Kota Tidore Kepulauan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Maluku Utara
Kota	Kota Tidore Kepulauan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	35.59
Kerentanan	11.88
Kapasitas	76.25
RISIKO	5.55
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Tidore Kepulauan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Tidore Kepulauan untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.88 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 76.25 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 5.55 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	Mengusulkan Anggaran pertemuan evaluasi program surveilans dan imunisasi. Melakukan Monitoring dan Evaluasi	Kabid, Kasi dan Petugas Survim Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Agustus – Oktober 2026	- Usulan untuk Anggaran Thn 2027 - Monev secara Virtual Zoom - Penyampaian

		Program Imunisasi Menggerakan Kader untuk bersama-sama melakukan imunisasi kejar terhadap bayi/balita yang belum lengkap imunisasi polio			saat di posyandu - Melalui kunjungan rumah
2	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, StopBABS)	Memberikan Penyuluhan Kepada Masyarakat terkait PHBS (5 Pilar STBM) yang harus diterapkan di masyarakat	Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Agustus – Oktober 2026	- Mobile Promkes - Publikasi di social media
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi Syarat	Mengajukan Anggaran untuk pemeriksaan sarana air bersih serta anggaran pengadaan alat Sanitarian KIT untuk Puskesmas yang belum memiliki.	Kabid, Kasi Kesehatan Lingkungan, Surveilans dan petugas kesling serta surveilans	Agustus- Oktober 2026	- Usulan untuk Anggaran Thn 2027
4	Surveilans SKD	Melakukan Penyebaran Informasi ke Media	Kabid, Kasi dan Petugas Survim	Agustus – Desember 2026	Dilakukan setiap minggu
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengusulkan Pelatihan bagi Petugas Surveilans dan membentuk kembali TIM TGC yang sudah tidak aktif,	Kabid, Kasi dan Petugas Surveilans	Agustus - Desember 2026	Di Usulkan ke Bidang SDM dan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

Tidore, Juli 2026
Plt. Dinas Kesehatan Kota Tidore Kepulauan



Ns. Saiful Salim, S.Kep
NIP. 19810927 200604 1 001

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S

3	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A
---	-----------------------------	-------	---

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	S
5	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	3.15	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	S
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S

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 : 75,2%	Kekhawatiran orang tua untuk memvaksin anaknya setelah covid-19	- Jumlah kunjungan tidak sesuai jumlah sasaran pada posyandu - Bekerja sama dengan kader untuk melakukan kunjungan rumah pada anak yang belum lengkap imunisasi polio	-	Kurangnya anggaran dalam pelaksanaan imunisasi kejar/ sweeping di wilayah kerja puskesmas	-

			(Imunisasi Kejar)			
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) Cakupan CTPS 60%, cakupan PAMMK 90%, dan cakupan SBABS 98%	- Kurangnya pengetahuan/ kesadaran dari masyarakat terkait dengan PHBS - Respon Masyarakat terhadap penerapan PHBS masih kurang	Sudah ada penyuluhan namun belum di laksanakan dengan maksimal	Perlu penambahan Media KIE terkait dengan PHBS	Tidak ada anggaran untuk STBM	-
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat. Presentase Sarana air minum yang tidak diperiksa 90 % dan yang tidak memenuhi syarat 70%	Kurangnya pengetahuan/ kesadaran dari Pengelola sarana komunal (SGL Komunal) dalam pemeliharaan Air bersih.	Penyuluhan berkala pada penyelenggara atau pengelola spam komunal terkait dengan sarana air bersih yang layak	Penyebaran Media KIE terkait dengan Air Minum yang Memenuhi Syarat untuk di Konsumsi	Tidak ada anggaran untuk Pemeriksaan	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum adanya penyebarluasan hasil analisis SKD ke media.	Tidak pernah menyebarluaskan informasi melalui media.		Tidak adanya anggaran untuk penyebarluasan informasi ke media.	
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	- Sebagian petugas surveilans belum di latih - Sering terjadi mutasi petugas yang sudah di latih	Belum semua tenaga surveilans di latih	-	Belum adanya anggaran	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

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. Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Cakupan imunisasi polio 4	Mengusulkan Anggaran pertemuan evaluasi program surveilans dan imunisasi. Melakukan Monitoring dan Evaluasi Program Imunisasi Menggerakkan Kader untuk bersama-sama melakukan imunisasi kejar terhadap bayi/balita yang belum lengkap imunisasi polio	Kabid, Kasi dan Petugas Survim Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Agustus – Oktober 2026	- Usulan untuk Anggaran Thn 2027 - Monev secara Virtual Zoom - Penyampaian saat di posyandu - Melalui kunjungan rumah
2	Perilaku sehat (CTPS, PAMMK, StopBABS)	Memberikan Penyuluhan Kepada Masyarakat terkait PHBS (5 Pilar STBM) yang harus diterapkan di masyarakat	Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Agustus – Oktober 2026	- Mobile Promkes - Publikasi di social media
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi Syarat	Mengajukan Anggaran untuk pemeriksaan sarana air bersih serta anggaran pengadaan alat Sanitarian KIT untuk Puskesmas yang belum memiliki.	Kabid, Kasi Kesehatan Lingkungan, Surveilans dan petugas kesling serta surveilans	Agustus- Oktober 2026	- Usulan untuk Anggaran Thn 2027
4	Surveilans SKD	Melakukan Penyebaran Informasi ke Media	Kabid, Kasi dan Petugas Survim	Agustus – Desember 2026	Dilakukan setiap minggu
5	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Mengusulkan Pelatihan bagi Petugas Surveilans dan membentuk kembali TIM TGC yang sudah tidak aktif,	Kabid, Kasi dan Petugas Surveilans	Agustus - Desember 2026	Di Usulkan ke Bidang SDM dan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurbani H.Sangadji, S.ST.Keb	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kota Tikep
2	Ruslia Esa, SKM	Adminkes (Kasi Survim)	Dinkes Kota Tikep
3	Darlina Adam, SKM	Pj. Program Surveilans PIE	Dinkes Kota Tikep