



PEMETAAN RISIKO & REKOMENDASI PENYAKIT POLIO

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMANDAU

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.

Komitmen Pemerintah Kabupaten Lamandau dalam mendukung terlaksananya eradikasi polio terus diupayakan dengan meningkatkan capaian target imunisasi dasar lengkap, imunisasi polio serta Peningkatan kinerja surveilans PD3i khususnya terhadap penemuan kasus AFP. Pencapaian Kabupaten Lamandau terhadap target IDL sebesar 77,91 % dari yang ditargetkan nasional sebesar 95 % di tahun 2024 sedangkan pencapaian terhadap imunisasi Polio I 87,5 %, Polio II 96,5 %, Polio III 87,8 %, Polio IV 83,6 %, IPV I 83,6 % dan IPV II sebesar 43,7 %, Kinerja surveilans dalam penemuan kasus AFP di Kabupaten Lamandau telah mencapai 102,57 % dengan specimen adekuat sebesar 100 %.

b. Tujuan

- 1) Deteksi dini dengan melakukan intervensi pada perencanaan dan kegiatan terhadap faktor risiko polio dalam upaya kesiapsiagaan menghadapi Penyakit PD3i khususnya Polio.

- 2) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit penyakit Polio.
- 3) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten
- 4) Sebagai tolak ukur pemberian rekomendasi kepada pemerintah daerah kabupaten lamandau dalam upaya optimalisasi perencanaan, pencegahan dan penanggulangan kejadian penyakit polio dengan berfokus pada parameter pemetaan risiko yang objektif.
- 5) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan 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 Lamandau, 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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Lamandau 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 Literatur/Tim ahli
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Literatur/tim ahli

- 3) Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Tidak ada kasus polio di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah akan tetapi ada kasus polio di Indonesia dalam satu tahun terakhir

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 Literatur/tim ahli
- 2) Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Literatur/tim ahli
- 3) Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Tidak ada kasus polio di wilayah provinsi kalimantan tengah akan tetapi ada kasus polio di indonesia dalam satu tahun terakhir.
- 4) Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Tidak ada kasus tunggal, Cluster maupun KLB di kabupten lamandau.

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	R	27.99	0.28
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	T	20.74	20.74
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 Lamandau 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 % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan sarana air minum dilakukan pemeriksaan 100%, 100 % sarana air minum tidak memenuhi syarat.
- 2) Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Tersedianya terminal Bus antar kota di kabupaten lamandau dengan frekwensi keluar masuk setiap hari

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

- 1) Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan masih rendahnya cakupan CTPS yang berada dibawah angka 48 %

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	BOBOT	INDEX
-----	----------	-------------	-----------	-------	-------

			KATEGORI	(B)	(NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	3.52	0.04
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	T	2.37	2.37
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)	A	8.89	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	S	7.06	0.71
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
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	A	1.75	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.48	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Lamandau 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 8a. Surveilans (SKD), alasan Tidak adanya publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) penyakit ke media
- 2) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Tidak tersedianya logistik spesimen karier polio terutama pada unit puskesmas.

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

- 1) Subkategori Kebijakan publik, alasan Isu kewaspadaan polio menjadi perhatian tingkat kepala bidang.
- 2) Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan Tidak semua anggota TGC telah memiliki sertifikat, belum adanya Pedoman Operasional Standart.

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 Lamandau dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Lamandau
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.00
Kerentanan	30.80
Kapasitas	35.84
RISIKO	24.06
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lamandau untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 30.80 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 35.84 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/Kapasitas, diperoleh nilai 24.06 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Meningkatkan KIE kepada masyarakat dalam pengolahan air minum	Pengelola Promkes dan Kesling pada Puskesmas.	TW IV 2025	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Advokasi kepada pemerintah desa setempat terhadap pemenuhan sarana CTPS, PAMMK, SBABS pada rumah tangga.	Ka.Bid.Kesmas (PP Promkes) Pimpinan Puskesmas (Promkes/Kesling)	TW IV 2025	
3.	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) pada media	Ka.Bid P2P (Surveilans Imunisasi)	TW IV 2025	
4.	Kapasitas Laboratorium	Puskesmas agar dapat melakukan perencanaan anggaran terhadap pemenuhan kebutuhan specimen carier	Pimpinan Puskesmas (perencanaan dan anggaran)	TW I 2026	

5.	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun POS (prosedur operasional standar) penyelidikan dan penanggulangan polio	Ka. Bid P2P (Surveilans Imunisasi)	TW IV 2025	
----	---------------------------	---	--------------------------------------	------------	--

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lamandau



Dr.ROSMAWATI,S.Si.Apt.,M.Si
Pembina Utama Muda IV/C
NIP. 197503052003122006

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R
4	Kebijakan publik	3.52	R
5	Media Promosi Kesehatan	9.48	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	A
3	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	Sub Kategori	Man	Methode	Material	Money	Machine
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	-	Penggunaan air bersih masih membutuhkan proses selanjutnya untuk dapat digunakan sebagai air minum	Hasil pemeriksaan terhadap air bersih masih terdeteksi bakteri coliform	-	-
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Rendahnya kesadaran masyarakat dalam mengadakan sarana	Dinas kesehatan hanya melakukan pemecuan terhadap	Belum maksimalnya penggunaan material pendukung pemecuan	Tidak tersedia anggaran dalam membangun CTPS,	Aplikasi pendataan pada STBM belum dapat

		CTPS, PAMMK, SBABS di rumah tangga	CTPS, PAMMK, SBABS	terhadap CTPS, PAMMK, SBABS seperti kloset dll yang disediakan oleh dinkes	PAMMK, SBABS pada setiap rumah tangga	beroperasi secara maksimal
--	--	------------------------------------	--------------------	--	---------------------------------------	----------------------------

Kapasitas

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	8a. Surveilans (SKD)	Petugas melakukan analisis (SKDR) setiap triwulan.	Analisis kewaspadaan dini (SKDR) hanya dipublikasikan sebatas kepada Puskesmas dan RSUD belum dilakukan pada media informasi lainnya.	-	-	-
2.	Kapasitas Laboratorium	-	Sampel membutuhkan waktu dalam penyimpanan dan pengiriman	- Tidak tersedia specimen karier pada tingkat Puskesmas. - Terbatasnya specimen karier di Dinas Kesehatan	Terbatasnya anggaran dalam pengadaan specimen karier di Puskesmas dan RSUD.	
3.	PE dan penanggulangan KLB	Tidak semua anggota TGC memiliki sertifikat pelatihan	Belum tersedia POS (pedoman operasional standart)		Terbatasnya anggaran dalam melakukan pelatihan TGC	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)

3.	8a. Surveilans (SKD)
4.	Kapasitas Laboratorium
5.	PE dan penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Meningkatkan KIE kepada masyarakat dalam pengolahan air minum	Pengelola Promkes dan Kesling pada Puskesmas.	TW IV 2025	
2.	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Advokasi kepada pemerintah desa setempat terhadap pemenuhan sarana CTPS, PAMMK, SBABS pada rumah tangga.	Ka.Bid.Kesmas (PP Promkes) Pimpinan Puskesmas (Promkes/Kesling)	TW IV 2025	
3.	8a. Surveilans (SKD)	Melakukan publikasi hasil analisis kewaspadaan dini (SKDR) pada media	Ka.Bid P2P (Surveilans Imunisasi)	TW IV 2025	
4.	Kapasitas Laboratorium	Puskesmas agar dapat melakukan perencanaan anggaran terhadap pemenuhan kebutuhan specimen carier	Pimpinan Puskesmas (perencanaan dan anggaran)	TW I 2026	
5.	PE dan penanggulangan KLB	Menyusun POS (prosedur operasional standar) penyelidikan dan penanggulangan polio	Ka. Bid P2P (Surveilans Imunisasi)	TW IV 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Pippy Yulianti PB Mamud	Ka.Bid P2P	DINKES Kab Lamandau
2	Hendrawan, S.K.M	Administrator Kesehatan Muda Bid.KESMAS	DINKES Kab Lamandau
3	Viviyanti Muaja, S.K.M	Administrator Kesehatan Muda Bid.PSDK	DINKES Kab Lamandau

4	Nosta Noberta Sinaga.SKM	Pengelola DikLat	RSUD Lamandau
---	-----------------------------	------------------	---------------