

REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS PENYAKIT POLIO
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG BARAT
PROVINSI LAMPUNG

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.

Provinsi Lampung merupakan salah satu Provinsi yang mempunyai resiko tinggi penularan kasus Polio, oleh sebab itu Pemerintah Kabupaten Lampung Barat ikut mendukung dan melakukan berbagai upaya untuk mencegah penyakit polio di Provinsi Lampung salah satu nya dengan melaksanakan Pekan Imunisasi Polio. Pemerintah juga menargetkan terwujudnya Eradikasi Polio global pada tahun 2026.

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 Perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit infeksi emerging khususnya kejadian wabah penyakit polio di Kabupaten Lampung Barat.

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 Lampung Barat, 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	S	6.81	0.68
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 Lampung Barat Tahun 2025

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 dikarenakan sudah ketepatan ahli.
2. Subkategori Pengobatan dikarenakan sudah ketetapan tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO dikarenakan sudah ketetapan tim ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit, dikarenakan sudah ketetapan tim ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat dikarenakan sudah ketepatan tim ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, dikarenakan adanya kasus polio di Indonesia pada Tahun 2023 dan 2024 tetapi bukan dari Provinsi Lampung.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan hal ini dikarenakan tidak adanya kasus tunggal maupun Cluster POLIO di Kabupaten Lampung Barat, namun tetap harus menjadi kewaspadaan.
5. Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan hal ini dikarenakan perkiraan biaya kewaspadaan dan kesiapsiagaan Rp.2.618.034.000

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	S	13.64	1.36
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
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 Lampung Barat 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, hal ini dikarenakan ada transportasi darat yang setiap hari beroperasi antar pulau dan antar Provinsi.

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, hal ini dikarenakan kepadatan penduduk di wilayah kabupaten Lampung Barat yang berkelompok atau 148 orang/km
2. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, hal ini dikarenakan dana kegiatan tidak mencukupi.

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 public	Kebijakan public	S	3.52	0.35
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	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)	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 Lampung Barat Tahun 2025

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, hal ini dikarenakan belum tersedianya standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS?
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), hal ini dikarenakan - baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, hal ini dikarenakan Besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan < 50% sesuai kebutuhan
2. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), menerapkan surveilans pasif, tetapi pemantauan diperluas secara masif, termasuk peran masyarakat, baik kasus maupun faktor risiko.
3. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, hal ini dikarenakan persentase anggota TGC yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penanggulangan KLB sebesar 50%
4. Subkategori Kapasitas Laboratorium, hal ini dikarenakan waktu yang di perlukan untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan specimen polio rata-rata 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 Lampung Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Lampung
Kota	Lampung Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	10.30
Kapasitas	52.12
RISIKO	5.65
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Lampung Barat Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lampung Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.30 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.12 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan) / Kapasitas, diperoleh nilai 5.65 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Subkategori 8a. Surveilans (SKD)	Meningkatkan SDM dengan pelatihan kewaspadaan Dini Penyakit	Bidang SDK Dinas Kesehatan	Juli-Desember 2025	
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	membuat standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS	RSUD Alimuddin Umar	Juli-Desember 2025	
3	%cakupan Imunisasi Polio 4	Meningkatkan cakupan imunisasi polio 4 dengan pemberian imunisasi rutin dan pelaksanaan sweeping	Bidang P2P Dinas Kesehatan	Juli-Desember 2025	
4	% perilaku Sehat,CTPS, PAMMK, SBABS	an perilaku sehat	Bidang Kesmas Dinkes	Juli- Desember 2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pembaharuan SK Tim TGC Dinas Kesehatan	Bidang P2P Dinkes	Juli-Desember 2025	

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG BARAT



dr. WIDYATMORO KURNIAWAN, Sp.B
NIP.19700530/2005011 007
LAMPUNG BARAT

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	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% Cakupan Imunisasi Polio 4	27.99	A
2	% Perilaku Sehat (CTPS,PAMMK,SBABS)	31.10	R
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	8a. Surveilans (SKD)	8.89	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	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	3.40	R
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	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya kesadaran pengelola akan pentingnya pemeriksaan air secara rutin	SOP pelaksanaan belum dilaksanakan	Keterbatasan stok reagen dan BMHP untuk pengujian kualitas air	Keterbatasan anggaran untuk pemeriksaan sarana air minum	Keterbatasan alat uji
2.	% cakupan Imunisasi polio 4	Masih percaya sama mitor dan hoax	Masih kurang sosialisai secara maksimal	Ketersediaan logistic terbatas	Keterbatasan dana untuk sosialisai secara rutin	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1.	PE dan penanggulangan KLB	Anggota TGC ada yang belum memiliki sertifikat	-	Belum tersedia dana Pelatihan PE	Belum tersedia dana pelatihan PE	-
2	Pelaksanaan deteksi dini polio di fasyankes (puskesmas)	Petugas surveilans puskesmas belum bias melakukan analisa sampai ke tingkat desa	Aplikasi analisa SKDR belum dimanfaatkan oleh puskesmas	Belum tersedia data sampai tingkat desa	Belum tersedia dana untuk pelatihan aplikasi SKDR	Petugas juga banyak yang tidak memiliki komputer untuk analisa

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
2	PE dan penanggulangan KLB
3	Melatih Tim SKDR Puskesmas
4	Membuat SOP tatalaksana kasus dan specimen di RS
5	% cakupan Imunisasi polio 4

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KE T
1	Subkategori 8a. Surveilans (SKD)	Meningkatkan SDM dengan pelatihan kewaspadaan Dini Penyakit	Bidang SDK Dinas Kesehatan	Juli-Desember 2025	
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	membuat standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan specimen di RS	RSUD Alimuddin Umar	Juli-Desember 2025	
3	%cakupan Imunisasi Polio 4	Meningkatkan cakupan imunisasi polio 4 dengan pemberian imunisasi rutin dan pelaksanaan sweeping	Bidang P2P Dinas Kesehatan	Juli-Desember 2025	
4	% perilaku Sehat,CTPS,	Meningkatkan capaian perilaku sehat	Bidang Kesmas	Juli- Desember	

	PAMMK, SBABS		Dinkes	2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pembaharuan SK Tim TGC Dinas Kesehatan	Bidang P2P Dinkes	Juli-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	Tika Megi Fitrianingsih	Subkor Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2.	Sofia Helysa	Staf surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
3.	Nesya Widiyastuti	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan