

REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO PENYAKIT POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LEBAK

2025

**Rekomendasi Hasil Pemetaan Risiko Polio
Kabupaten Lebak
Tahun 2024**

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 Lebak pada tahun 2005 pernah mengalami kejadian luar biasa penyakit polio. sampai akhir Desember 2005 ditemukan kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) berjumlah 140 anak dan telah dibuktikan dengan hasil pemeriksaan specimen tinja dan pada tahun 2006 hasil dari pemeriksaan specimen di temukan penderita kasus positif terjangkit virus Polio sebanyak 101, penyebaran terjadi selama 23 minggu dan semakin meluas meliputi 17 kecamatan 61 Desa. Upaya yang dilakukan dalam pengertian KLB tersebut adalah dilaksanakannya PIN Polio.

Cakupan Imunisasi Polio pada tahun 2022 absolutnya 20,984 (105,2%), tahun 2023 capaian imunisasi polio absolutnya 20,628 (104, 6%) dan pada tahun 2024 capaian imunisasi polio absolutnya 19,221 (80,4%)

Dari latar belakang tersebut, maka diperlukan analisa pemetaan resiko yang melibatkan seluruh stakeholder sebagai kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini terhadap munculnya ancaman penyakit 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.

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 Lebak, 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	Pencegahan Penularan	S	13.95	1.40

	Penyakit di Masyarakat	Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)			
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 Lebak 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 hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan hal ini dikarenakan pada tahun 2024 telah ditemukan kasus polio di Indonesia khususnya di Provinsi Banten telah ditemukan 1 kasus polio yaitu di Kabupaten Pandeglang yang merupakan daerah berbatasan langsung dengan Kabupaten Lebak.

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 hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah berdasarkan literatur/tim ahli

- Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan hal ini dikarenakan tahun 2024 telah ditemukan kasus polio di Kabupaten Pandeglang yang merupakan kabupaten berbatasan langsung dengan Kabupaten Lebak.

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	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	80,4% 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	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 Lebak Tahun 2024

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

- Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan hal ini dikarenakan saat ini angka kepadatan penduduk Kabupaten Lebak 440/km², dengan kepadatan penduduk tersebut memiliki kerentanan dalam penyakit polio
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan hal ini dikarenakan frekuensi bus antar kota yang keluar masuk setiap hari sehingga memiliki kerentanan dalam penyebaran polio

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

- Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan hal ini dikarenakan cakupan % perilaku CTPS baru mencapai 88,02 %, % cakupan pengelolaan air minum dan makan rumah tangga 96,39% dan % cakupan penerapan stop buang air besar sembarang 81,66%.
- Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan hal ini dikarenakan masih terdapat sarana air minum yang tidak

dilakukan pemeriksaan sebanyak 99,83% dan % cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 72,21%.

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	S	3.52	0.35
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	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)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	R	12.06	0.12
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	T	9.48	9.48

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

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

1. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan hal ini dikarenakan belum adanya rumah sakit rujukan khusus untuk polio di Kabupaten Lebak
2. Subkategori 8a. (Surveilans SKD) alasan hal ini dikarenakan untuk tim pelaksana penyakit SKDR suda ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit termasuk polio, serta belum adanya publikasi hasil analisis kewaspadaan dini penyakit ke media.
3. Subkategori 8d. (Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes RS), alasan hal ini dikarenakan masih terdapat rumah sakit yang belum melaporkan kasus AFP
4. Subkategori Surveilans AFP, alasan hal ini dikarenakan Kabupaten Lebak tidak mencapai target non polio AFP Rate dan untuk capaian spesimen adekuat masih < 80%.

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

1. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan hal ini dikarenakan Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini kurang dari 80 % yang belum mempunyai sertifikat.
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan hal ini dikarenakan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB di kabupaten lebak 6 orang dari 43 orang

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 Lebak dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Lebak
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	35.59
Kerentanan	25.63
Kapasitas	29.81
RISIKO	30.60
Derajat Risiko	TINGGI

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lebak untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 25.63 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 29.81 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.60 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS),	Koordinasi dengan promosi kesehatan untuk kuantitas penyuluhan kepada masyarakat tentang PHBS	Sub Koordinasi ISKK	Juni 2025	
2	sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan kesehatan lingkungan untuk kuantitas sarana Air Minum yang memenuhi syarat	Sub Koordinasi ISKK	Juni 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4 (85,52%)	Melakukan sosialisasi pentingnya munisasi polio	Sub Koordinasi ISKK	Juni 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Mengikutsertakan petugas surveilans dalam pelatihan SKDR yang tersertifikasi	Sub Koordinasi ISKK	Juni-Desember 2025	
5	Surveilans (SKD)	Mengikuti pelatihan MOOC SKDR	Sub Koordinasi ISKK	Juni s.d Desember 2025	
6	Surveilans AFP	Melakukan desk review tingkat kabupaten secara rutin	Sub Koordinasi ISKK	Juni s.d Desember 2025	

Rangkasbitung 10 Juni 2025
 Plt.Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Lebak,



Endang Komarudin, SKM.,M.A
 Penata Tingkat I III/d
 NIP198201012008011017

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:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. 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

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R

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	R

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	A
5	PE dan penanggulangan KLB	12.06	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	Surveilans AFP	10.10	A

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban 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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) Capaian baru 68,82 %	Masih banyak masyarakat yang belum paham dan mengetahui tentang perilaku Sehat.				
2	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat capaian baru 72,21%	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan sarana air bersih				
3	% cakupan imunisasi polio 4 (85,52%)	Kurangnya pengetahuan masyarakat terharap pentingnya imunisasi	Diberikan pemahaman akan pentingnya keimunisasi			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum ada petugas surveilans yang bersertifikasi SKDR				
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Tahun 2024 baru 1 RS dari 4 RS yang melaporkan SKDR				
3	Surveilans AFP	Kurangnya Pelatihan untuk petugas Surveilans AFP	Perlu dilakukan desk review PD3I tingkat kabupaten khususnya capaian AFP			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Masih banyak masyarakat yang belum paham dan mengetahui tentang perilaku Sehat.
2	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan sarana air bersih
3	Kurangnya pengetahuan masyarakat terharap pentingnya imunisasi polio
4	Belum ada petugas surveilans yang bersertifikasi SKDR

5	Tahun 2024 baru 1 RS dari 4 RS yang melaporkan SKDR
6	Perlu dilakukan desk review PD3I tingkat kabupaten khususnya capaian AFP

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS),	Koordinasi dengan promosi kesehatan untuk kuantitas penyuluhan kepada masyarakat tentang PHBS	Sub Koordinasi ISKK	Mei 2025	
2	sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Koordinasi dengan kesehatan lingkungan untuk kuantitas sarana Air Minum yang memenuhi syarat	Sub Koordinasi ISKK	Mei 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4 (85,52%)	Melakukan sosialisasi pentingnya munisasi polio	Sub Koordinasi ISKK	Mei 2025	
4	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Mengikutsertakan petugas surveilans dalam pelatihan SKDR yang tersertifikasi	Sub Koordinasi ISKK	Agustus 2025	
5	Surveilans (SKD)	Mengikuti pelatihan MOOC SKDR	Sub Koordinasi ISKK	Juni s.d Desember 2025	
6	Surveilans AFP	Melakukan desk review tingkat kabupaten secara rutin	Sub Koordinasi ISKK	Juni s.d Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Nining Tilawah, M.Kes	Kabid P2P	Dinas kesehatan kab.lebak
2	TB.Emul Mulyawan, Skm,Mkm	Subkor ISKK	Dinas kesehatan kab.lebak
3	Rema Marlina, SKM	Staf ISKK	Dinas kesehatan kab.lebak