

# REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK BARAT

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 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.

Kabupaten Lombok Barat untuk target nasional untuk imunisasi dasar lengkap ( IDL) mencapai target 100 % ,sedangkan untuk vaksinasi polio masih belum mencapai target secara nasional yaitu 95 % sementara di Kabupaten Lombok Barat baru mencapai target vaksin polio, terutama untuk vaksin polio 4 ( empat ) dari jumlah sasaran keseluruhan anak yang di vaksin polio anak sebanyak 13513 sementara jumlah anak di vaksin sebanyak 11127 (82,3%,) ini menjadi tantangan Dinas kesehatan Kabupaten Lombok Barat diperlukan persiapan logistik,sasaran anak yang akan divaksin , koordinasi lintas program dan lintas sektor dan peran masyarakat dalam meningkatkan kesadaran dalam partisipasi dukungan pentingnya imunisasi dalam pencegahan yang efektif dan aman sehingga tidak menyebabkan terjadinya penyakit polio dimasyarakat Kabupaten Lombok Barat.

**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 Lombok 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	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.01

	setempat				
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 Lombok Barat Tahun 2025

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

- 1) Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan dari tim ahli;
- 2) Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan dari tim ahli;
- 3) Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan dari tim ahli

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 sudah ditetapkan dari tim ahli
- 2) Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan sudah ditetapkan dari tim ahli
- 3) Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan belum ada kasus penyakit polio di Provinsi Nusa Tenggara Barat ( NTB )
- 4) Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan belum ada terjadi kasus tunggal dan klaster serta kasus kematian untuk penyakit polio.

## 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	% cakupan imunisasi polio 4	R	27.99	0.28
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 Lombok Barat 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 Kepadatan Penduduk, alasan Kabupaten Lombok Barat adalah 7,65 jiwa /km<sup>2</sup>;
- 2) Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan tidak ada terminal antar Kabupaten dan Kota

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

- 1) Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan untuk cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat sebanyak 96,01%.

**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 public	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)	R	2.37	0.02
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	S	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	R	8.89	0.09
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human	T	7.06	7.06

		diseases surveillance)			
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	R	10.10	0.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	S	12.06	1.21
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 Lombok Barat Tahun 2024

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan Ada, yaitu dengan diterbitkannya surat edaran atau surat keputusan terkait oleh Kepala Daerah di Kabupaten Lombok Barat melalui Dinas Kesehatan.
- 2) Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan sudah ada tim terlatih dan ada pedoman serta ada tersedia tim pengendali untuk kasus polio di Rumah Sakit rujukan

- 3) Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan sudah ada tim kewaspadaan dini yang menganalisis ditingkat Kabupaten ,Rumah Sakit dan Pukesmas dan di pubikasikan
- 4) Subkategori Surveilans AFP, alasan belum mencapai target untuk kasus penyakit polio di Kabupaten Lombok Barat tetapi capaian specimen adekuat  $\geq 80\%$
- 5) Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman specimen sesuai standart tetapi waktu yang diperlukan (hari) untuk memperoleh konfirmasi hasil pemeriksaan spesimen polio 20 hari kerja dari laboratorium rujukan.

**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 Lombok Barat dapat di lihat pada tabel 4.

<b>Provinsi</b>	Nusa Tenggara Barat (NTB)
<b>Kota</b>	Lombok Barat
<b>Tahun</b>	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	27.97
<b>Kerentanan</b>	22.83
<b>Kapasitas</b>	56.90
<b>RISIKO</b>	11.22
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

**Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Lombok Barat  
Tahun 2024.**

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Lombok Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 56.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 11.22 atau derajat risiko SEDANG

Gerung, 22 Mei 2025

PLT Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lombok Barat



Ns. H. Zulkifli, S.Kep.,MM  
NIP.19711111 199203 1 007

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

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	R
2	8a. Surveilans (SKD)	8.89	R
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	R
4	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No.	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans AFP	10.10	R
2	Kapasitas Laboratorium	1.75	R

**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	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih terbata snya sumber daya manusia (petugas) tidak sebanding dengan sarana air minum yang di periksa		Belum semua puskesmas memiliki sanitarian KIT dan masih terbatasnya ketersediaan reagent		Belum meratanya pemahaman petugas dalam pengimpunan hasil pemeriksaan sarana
2	% cakupan imunisasi polio 4	Ada Masyarakat yang menolak karena isu haram hoax serta terlalu banyak pemberian imunias	Belum optimalnya sosialisasi kepada Masyarakat bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait.	Belum tersedia anggaran untuk pengadaan media KIE berupa leaflet, balihoo, spanduk dan poster ditempatkan strategis.		Belum maksimalnya pelaksanaan validasi data dengan DPM, Klinik, dan RS terkait pengimpunan data di ASIK

		i suntik secara bersam aan				
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--

### Kapasitas

No.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans AFP	Petugas surveilans memegang lebih dari satu program Belum meratanya pemahaman/pengetahuan petugas surveilans terhadap penyakit AFP (Polio).	Belum maksimalnya kegiatan sosialisasi atau OJT AFP di Puskesmas Petugas tidak focus dalam menyelesaikan program		Tidak ada transport untuk kegiatan PE Efisiensi anggaran	
2	Kapasitas Laboratorium	Adanya petugas laboratorium baru Belum semua petugas lab puskesmas mendapatkan pelatihan atau sosialisasi cara pengambilan dan pengepa	- Belum maksimalnya kegiatan sosialisasi atau OJT petugas lab baru		- Efisiensi anggaran	

		kan spesimen AFP				
--	--	------------------------	--	--	--	--

#### 4. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendataan ulang sarana air minum oleh petugas dinkes dan puskesmas</li> <li>- Sosialisasi ke petugas puskesmas terkait cara pengambilan sampel air minum</li> </ul>	Bidang P3- KL/ Kesling dan surveilans	Oktober 2025
2	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan monev ke Puskesmas</li> <li>- Melakukan koordinasi dengan Lintas Sektor (MUI, KEMENAG) untuk imunisasi</li> <li>- Mengusulkan anggaran untuk kegiatan sweping imunisasi</li> <li>- Melakukan validasi data cakupan imunisasi dan sasaran</li> <li>- Koordinasi Lintas program dengan promkes untuk pengadaan media cetak</li> </ul>	Bidang P3- KL/ Imunisasi dan surveilans	Oktober 2025
3	Surveilans AFP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan sosialisasi / OJT Petugas Puskesmas</li> <li>- Melakukan advokasi ke kepala puskesmas agar petugas tidak rangkap program.</li> </ul>		

		- Mengusulkan anggaran kegiatan PE AFP di Dinas Kesehatan		
4	Kapasitas Laboratorium	- Melakukan sosialisasi / OJT Petugas Puskesmas - Mengusulkan anggaran pengepakan dan pengiriman sampel ke lab rujukan.		

#### 5. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Made Santiana, S.Kep.,M.Kes	Sub Koordinator Surveilans	Dinas Kesehatan Lombok Barat
2	H. Turmuzi, SKM.,M.Epid	Staf Surveilans	