

**PEMETAAN RISIKO DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT
POLIO DI KABUPATEN CIANJUR 2025**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN
CIANJUR

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.

Penemuan kasus AFP di Kabupaten Cianjur pada Tahun 2024 didapatkan 36 kasus AFP dengan hasil laboratorium Negatif Polio, pada Tahun 2023 didapatkan 32 kasus AFP dengan hasil laboratorium Negatif Polio, dan pada Tahun 2022 di Kabupaten Cianjur tidak mendapatkan penemuan kasus AFP.

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 Cianjur, 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 Cianjur 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 ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan 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 (literatur/tim ahli), alasan ketetapan Tim Ahli
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan ketetapan Tim Ahli
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan status KLB Polio di Indonesia belum dinyatakan selesai.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan ada cluster di Kabupaten/Kota perbatasan

- Subkategori Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB, alasan anggaran tersedia tidak mencapai kebutuhan jika terjadi KLB.

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	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)	S	31.10	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	A	20.74	0.02
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 Cianjur 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 kepadatan penduduk dengan jumlah 651 orang/km²
- Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan adanya terminal dan atau station kereta api di Kabupaten Cianjur dengan frekuensi bus dan atau kereta api antar kota keluar masuk Kabupaten Cianjur setiap harinya.

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

- Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan persentase cakupan penerapan cuci tangan pakai sabun 91%, cakupan pengelolaan sir minum dan makanan rumah tangga 35,50%, dan cakupan penerapan stop buang air besar sembarangan 100%.

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	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.52	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78
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	A	6.66	0.01
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3.40	0.03
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)	R	9.08	0.09
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	11.20	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	T	10.10	10.10
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
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 Cianjur Tahun 2024

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

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi tahun ini baru sebagian besar tenaga yang terpenuhi sesuai kebutuhan dan tidak adanya rencana anggaran pada tahun pendataan
2. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan tidak ada publikasi hasil analisis SKDR.
3. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan tidak pernah ada pemantauan virus polio di lingkungan.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan tidak ada anggota TGC yang sesuai dengan Permenkes No. 1501/2010.
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan tidak ada cara konfrimasi yang bisa dilakukan untuk memperoleh hasil pemeriksaan specimen polio.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan menanggulangi polio saat KLB
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan belum adanya SK tim di rumah sakit, ada tim tapi belum terlatih, ketersediaan ruang isolasi hanya sekitar >60% yang memenuhi standar, dan masih ada yang belum sesuai dengan standar.
3. Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan tim SKDR yang bersertifikat kurang dari 60%, analisa hanya di lakukan berdasarkan kecamatan belum sampai ke desa/kelurahan dan laporan masyarakat,

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 Cianjur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Cianjur
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	28.58
Kerentanan	23.58
Kapasitas	16.57
RISIKO	40.67
Derajat Risiko	TINGGI

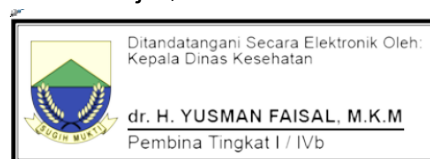
Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Cianjur Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Cianjur untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 28.58 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 23.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 16.57 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.67 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Sosialisasi lebih lanjut terhadap masyarakat	Promkes Dinkes	2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Monitoring dan evaluasi capaian Imunisasi ke Puskesmas	Survim Dinkes	2025	
3	8a. Surveilans (SKD)	Monitoring dan evaluasi terkait analisa penyakit ke Puskesmas	Survim Dinkes	2025	
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Monitoring dan Evaluasi SKDR ke Rumah Sakit	Survim Dinkes	2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan anggaran untuk pelatihan tim TGC	Survim Dinkes	2026	

Cianjur, 23 Mei 2025



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	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
5	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	S
2	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	R
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	A

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	11.20	A
3	8a. Surveilans (SKD)	8.89	A
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	A
5	Kapasitas Laboratorium	1.75	A

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	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A

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	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Masih banyak masyarakat yang belum paham tentang CTPS, PAMMK dan SBABS	Sosialisasi terhadap Masyarakat terkait CTPS, PAMMK dan SBABS			
2	% cakupan imunisasi polio 4	Masih ada masyarakat yang menolak untuk vaksinasi	Monitoring dan evaluasi terhadap puskesmas yang belum mencapai target			
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Masih banyak sarana air minum yang tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Sosialisasi dan monitoring terkait sarana air minum			

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	Belum melakukan Analisa sampai Desa/kelurahan dan laporan masyarakat				
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Belum semua Rumah Sakit melaporkan kedalam aplikasi SKDR	Belum ada pelatihan untuk rumah sakit terkait tentang pelaporan melalui aplikasi SKDR			

3	PE dan penanggulangan KLB	Sebagian anggota TGC yang sudah terlatih	Belum ada pelatihan untuk tim TGC	Belum ada tim yang memiliki sertifikat pelatihan	Belum adanya anggaran untuk mengadakan pelatihan tim TGC	
---	---------------------------	--	-----------------------------------	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)
2. % cakupan imunisasi polio 4
3. Surveilans (SKD)
4. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)
5. PE dan penanggulangan KLB

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	Melakukan Sosialisasi lebih lanjut terhadap masyarakat	Promkes Dinkes	2025	
2	% cakupan imunisasi polio 4	Monitoring dan evaluasi capaian Imunisasi ke Puskesmas	Survim Dinkes	2025	
3	8a. Surveilans (SKD)	Monitoring dan evaluasi terkait analisa penyakit ke Puskesmas	Survim Dinkes	2025	
4	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	Monitoring dan Evaluasi SKDR ke Rumah Sakit	Survim Dinkes	2025	
5	PE dan penanggulangan KLB	Pengajuan anggaran untuk pelatihan tim TGC	Survim Dinkes	2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Faizal Ali Akbar	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur
2	Chandra Dwi Ardiansyah	Staff Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur
3	Citra Eka Destiawijayanti	Staff Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur