

# REKOMENDASI POLIO



**DINAS KESEHATAN KOTA CILEGON**

**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.

Sejak 2022 hingga 2024, tercatat 12 kasus kelumpuhan akibat polio di Indonesia: 11 dari virus tipe 2, dan 1 dari tipe 1, termasuk satu kasus di Provinsi Banten. WHO dan Kemenkes RI hingga kini masih menetapkan Indonesia, termasuk Banten, sebagai daerah **risiko tinggi penularan polio**. Wali Kota Cilegon merespon kondisi ini dengan menyelenggarakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio mulai 23 Juli hingga 17 Agustus 2024. Sasaran: seluruh anak usia 0–7 tahun ± 65.399 anak dengan target cakupan minimal 95 %, bahkan berupaya mencapai 100 %. Dinkes Cilegon membuka pos-pos imunisasi di fasilitas kesehatan untuk memfasilitasi tahap dosis 2 dan mendorong optimalisasi cakupan. Cakupan PIN Polio tahap pertama di Cilegon meraih **peringkat ke-3 tertinggi di Banten** dan secara keseluruhan, capaian vaksinasi PIN Polio di Cilegon mencapai **84,4 %** dari target. Menurut BPS Kota Cilegon (2024): cakupan imunisasi polio pada balita mencapai **87,22 %**; naik dari **69,21 %** pada periode sebelumnya. Namun begitu Kota Cilegon termasuk dalam daerah kategori tinggi risiko polio karena meningkatnya kasus di Banten dan provinsi lain.

## 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 Kota Cilegon.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat berguna sebagai Self Assessment dan menjadi dasar perencanaan program imunisasi, surveilans, dan sumber daya kesehatan untuk penguatan kesiapsiagaan daerah menghadapi potensi KLB 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 Kota Cilegon, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (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	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	R	3.24	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Kota Cilegon 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 Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen bahkan kematian, terutama pada anak usia di bawah 5 tahun. Penularannya melalui fecal-oral menjadikan penyakit ini sangat cepat menyebar di lingkungan dengan sanitasi rendah.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hingga saat ini belum tersedia obat spesifik untuk menyembuhkan Polio, sehingga tindakan medis bersifat suportif dan rehabilitatif. Hal ini meningkatkan risiko karena fokus pencegahan lebih besar dibandingkan pengobatan.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan WHO menetapkan Polio sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), menunjukkan bahwa Polio tetap menjadi ancaman global dan dapat masuk melalui mobilitas antarnegara, termasuk ke Indonesia.
4. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Terdapat laporan kasus polio tipe 1 dan 2 di beberapa wilayah di Indonesia dalam 2 tahun terakhir, menandakan adanya transmisi aktif dan meningkatkan risiko penyebaran lintas Provinsi/Kota.

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 Upaya penanggulangan telah dilakukan melalui imunisasi rutin dan PIN Polio. Namun, keberhasilan masih tergantung pada cakupan vaksinasi yang belum merata serta tingkat kesadaran masyarakat yang bervariasi.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Walaupun edukasi masyarakat telah dilakukan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat masih belum optimal. Kegiatan seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan penggunaan jamban sehat belum menjangkau seluruh masyarakat.
3. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Meskipun Kota Cilegon belum mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio dalam periode terakhir, kedekatannya dengan wilayah berisiko dan mobilitas tinggi membuat dampak wilayah tetap relevan jika transmisi lokal terjadi.

## 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	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	<b>A</b>	20.74	0.02
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	<b>T</b>	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Cilegon 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 Tingginya kepadatan penduduk di Kota Cilegon meningkatkan potensi penyebaran penyakit menular seperti Polio, khususnya pada lingkungan padat dan terbatas akses sanitasi.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Kota Cilegon merupakan daerah industri dengan arus keluar masuk barang dan orang yang tinggi, termasuk pelabuhan Merak sebagai titik transportasi strategis, yang memperbesar risiko transmisi lintas wilayah.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

### 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	<b>S</b>	3.52	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	<b>T</b>	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	<b>T</b>	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	<b>S</b>	2.37	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	<b>T</b>	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	<b>S</b>	6.66	0.67
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	<b>S</b>	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	<b>T</b>	8.89	8.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	<b>T</b>	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	<b>T</b>	9.08	9.08

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	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 Kota Cilegon Tahun 2024

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

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan Belum optimalnya sarana dan prasarana laboratorium dalam mendukung deteksi dini kasus Polio di Kota Cilegon, termasuk keterbatasan kapasitas sumber daya manusia dan peralatan di Labkesmas tier 2. Selain itu, tidak tersedianya alokasi anggaran untuk pengujian spesimen Polio ke laboratorium rujukan menyebabkan proses deteksi dan konfirmasi kasus menjadi kurang responsif.

#### 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 Kota Cilegon dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Kota Cilegon
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO POLIO</b>	
<b>Ancaman</b>	35.62
<b>Kerentanan</b>	20.53
<b>Kapasitas</b>	73.06
<b>RISIKO</b>	<b>10.01</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>SEDANG</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Kota Cilegon Tahun 2024.

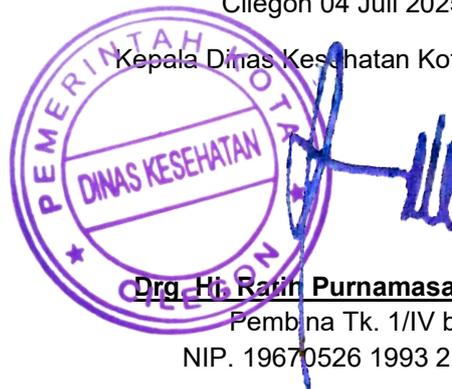
Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Cilegon untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 35.62 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.53 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 73.06 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 10.01 atau derajat risiko SEDANG.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Follow up dan mengawal proses draft perwal sampai menjadi perwal	Surveilans	Mei-Desember 2025	
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Meningkatkan keadekuatan spesimen dengan pengawasan/monitoring yang intensif	Surveilans	Mei-Desember 2025	
3	PE dan penanggulangan KLB	Penambahan anggaran PE dan Penanggulangan KLB	Surveilans	Mei-Desember 2025	
		Peningkatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC)	Surveilans	Mei-Desember 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) -% CTPS 74,43 -% PAMMK 83,20	Penyebarluasan KIE, pemberdayaan masyarakat serta advokasi pemegang kebijakan setempat untuk CTPS, PAMMK, SBABS	Surveilans	Mei-Desember 2025	

Cilegon 04 Juli 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon



**Drg. H. Ratih Purnamasari, MKM**

Pembina Tk. 1/IV b

NIP. 19670526 1993 2 006

## 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	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
4	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A
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	R

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
2	PE dan penanggulangan KLB	12.06	S
3	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S
4	Kebijakan publik	3.52	S
5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.40	S

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

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.75	R
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	S

**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) -% CTPS 74,43 -% PAMMK 83,20		Perlunya penyebarluasan KIE, pemberdayaan masyarakat serta advokasi pemegang kebijakan setempat untuk CTPS, PAMMK, SBABS			

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kebijakan publik		Masih proses Perwal tentang penanggulangan penyakit menular dan PTM			

2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE			Ketidakefektifan spesimen		
3	PE dan penanggulangan KLB	Pergantian petugas surveilans perlu peningkatan kapasitas TGC			Keterbatasan anggaran akibat refocusing	

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Masih proses draft Perwal tentang penanggulangan penyakit menular dan PTM
2. Ketidakefektifan spesimen
3. Perlunya Penambahan anggaran PE dan Penanggulangan KLB
4. Perlunya Peningkatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC)
5. Perlunya penyebarluasan KIE, pemberdayaan masyarakat serta advokasi pemegang kebijakan setempat untuk CTPS, PAMMK, SBABS

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kebijakan Publik	Follow up dan mengawal proses draft perwal sampai menjadi perwal	Surveilans	Mei-Desember 2025	
2	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Meningkatkan keefektifan spesimen dengan pengawasan/monitoring yang intensif	Surveilans	Mei-Desember 2025	
3	PE dan penanggulangan KLB	Penambahan anggaran PE dan Penanggulangan KLB	Surveilans	Mei-Desember 2025	
		Peningkatan kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC)	Surveilans	Mei-Desember 2025	
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS) -% CTPS 74,43 -% PAMMK 83,20	Penyebarluasan KIE, pemberdayaan masyarakat serta advokasi pemegang kebijakan setempat untuk CTPS, PAMMK, SBABS	Surveilans	Mei-Desember 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Suyanti	Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
2	Eka Nirwansah	Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
3	Marbella Rizky P	Imunisasi	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
4	Siti Sofiah	Sanitarian	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
5	Sumirah	Promosi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
6	Yuni Herdiani	Analisis	UPTD Labkesda Kota Cilegon